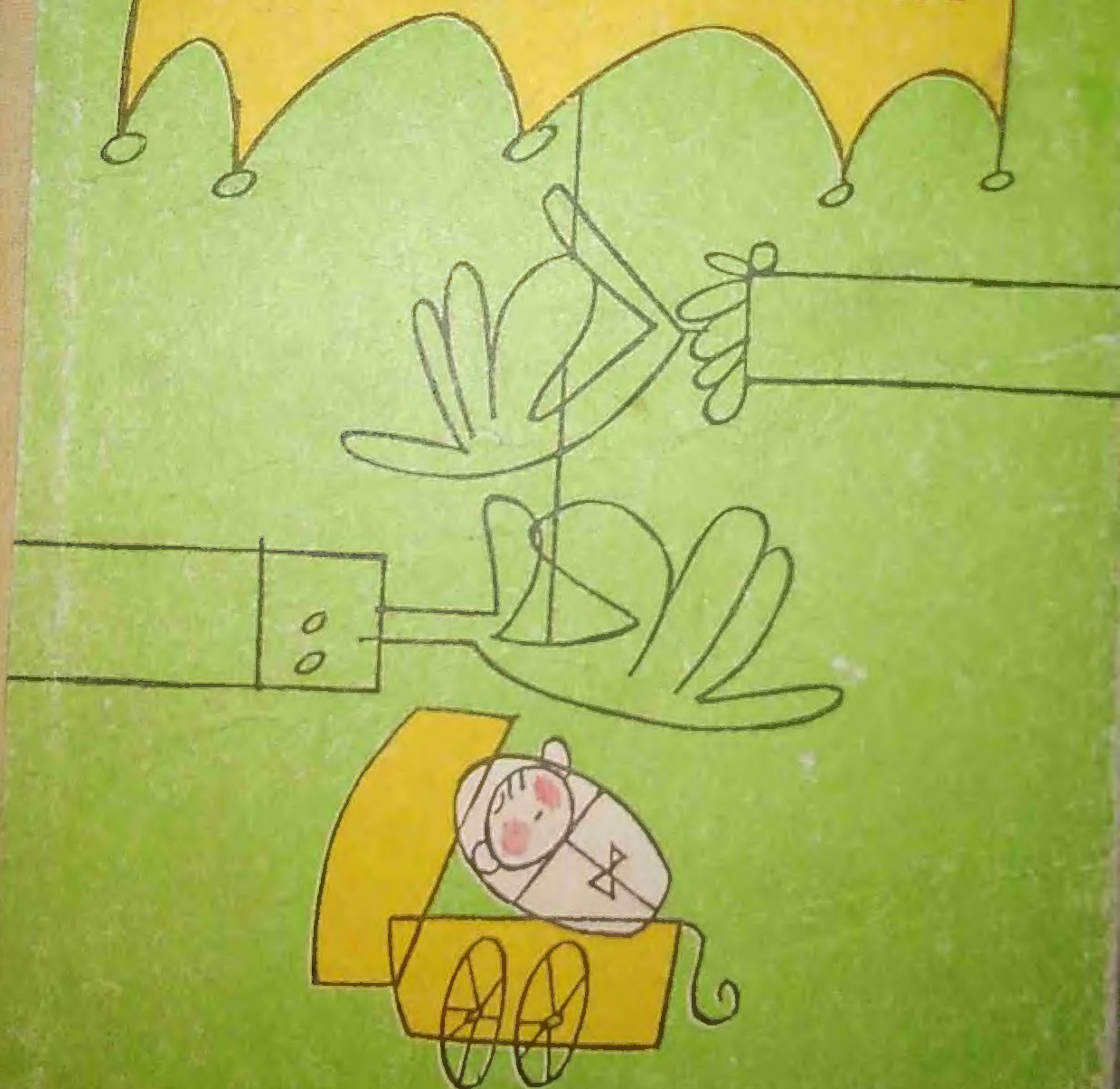
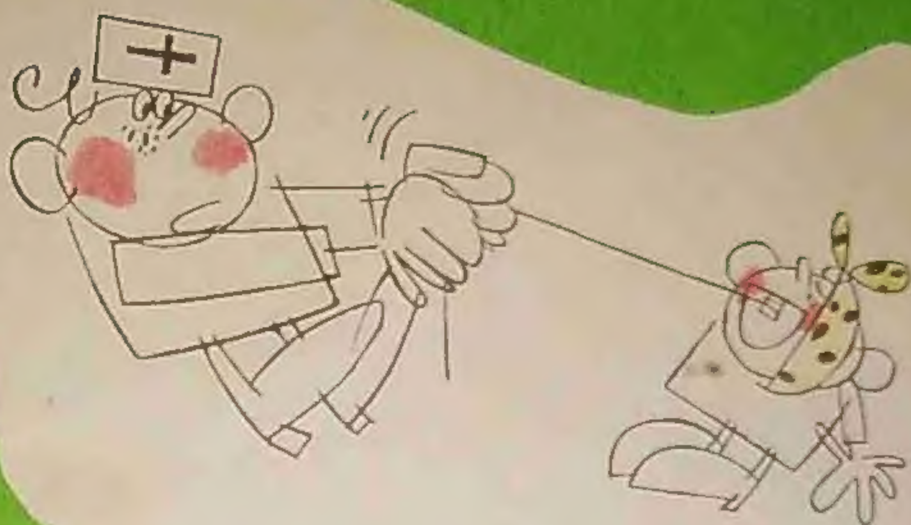
С.М. МАРТЫНОВ

ЗДОРОВЬЕ РЕБЁНКА В ВАШИХ РУКАХ







У многих людей
сложилось твердое убеждение в том, что
здоровье ребенка целиком и полностью
на совести детских врачей. О том, что
это далеко не так, вы узнаете,
прочитав книгу.



тих людей
е убеждение в том, что
ка целиком и полностью –
ких врачей. О том, что
не так, вы узнаете,
читав книгу.

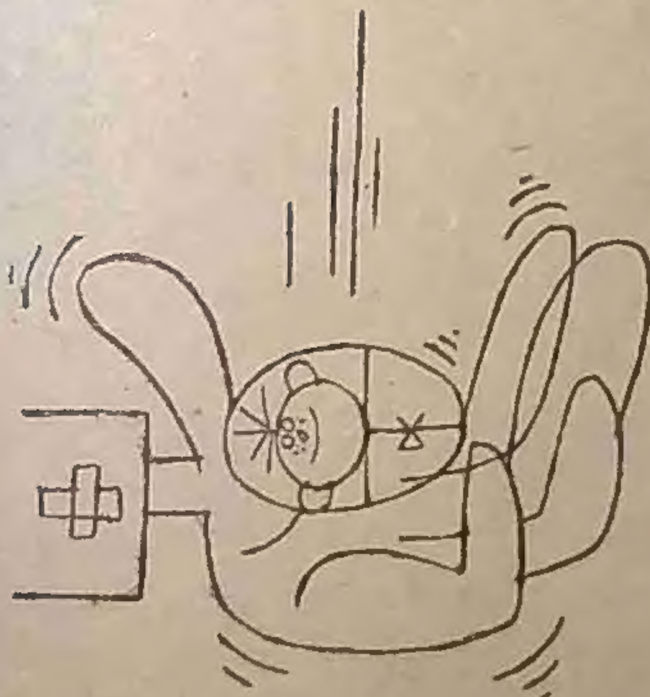


С.М. МАРТЫНОВ

ЗДОРОВЬЕ РЕБЁНКА В ВАШИХ РУКАХ

СОВЕТЫ ПРАКТИЧЕСКОГО ВРАЧА-ПЕДИАТРА

Книга для воспитателей детского сада и родителей



МОСКВА «ПРОСВЕЩЕНИЕ» 1991

ББК 57.33
М29

Рецензент:
доктор медицинских наук *И. П. Брязгунов*

Мартынов С. М.

М29 Здоровье ребенка в ваших руках: Советы практ. врача-педиатра: Кн. для воспитателей дет. сада и родителей.— М.: Просвещение, 1991.— 223 с.: ил.— ISBN 5-09-003264-5.

В данной книге нашли отражение наиболее важные проблемы здоровья дошкольника. Материал основан на новейших данных отечественной и зарубежной медицины, а также на многолетнем врачебном опыте автора, занимающегося в последние годы восстановлением здоровья часто и длительно болеющих детей.

ББК 57.33

М $\frac{4305000000-361}{103(03)-91}$ КБ—37—11—1990

ISBN 5-09-003264-5

Памяти родной сестры Тамары, погибшей в раннем детстве от кори...
Именно тогда я дал себе клятву, что обязательно стану детским врачом.

ПОЧЕМУ, БУДУЧИ ПО ПРОФЕССИИ ВРАЧОМ-ПЕДИАТРОМ, АВТОР ВЫБРАЛ НЕ САМОЕ ОРИГИНАЛЬНОЕ НАЗВАНИЕ ДЛЯ КНИГИ (ВМЕСТО ПРЕДИСЛОВИЯ)

Перед вами, дорогой читатель, книга, название которой на первый взгляд может показаться странным. В самом деле, что означает — здоровье ребенка в ваших руках? Уж не хочет ли автор переложить всю ответственность за здоровье детей с медицины на плечи родителей по хорошо известному принципу: спасение утопающих есть дело рук самих утопающих? Конечно же, нет. А вот сделать определенный акцент — да. И данная мысль родилась отнюдь не случайно.

К сожалению, у многих людей сложилось твердое убеждение в том, что вопрос здоровья или нездоровья ребенка целиком и полностью — на совести детских врачей. Другими словами, многие из них считают, что от того, насколько хорошо лечит врач их ребенка, и зависит его здоровье. В общем-то это правильно, но, увы, только отчасти...

В последнее время учеными доказано, что здоровье человека только на 7—8% (вдумайтесь в эту цифру!) зависит от здравоохранения, в то же время более чем наполовину — от его образа жизни. Вот почему каждый взрослый человек должен стать кузнецом собственного здоровья и здоровья своих детей. Когда мы, взрослые, перекармливаем своего ребенка, ограничиваем его двигательную активность и т. д., то, что называется, собственными руками толкаем его к нездоровью. Но ведь мы можем и должны делать обратное, и не только чисто декларативно, но и в прямом смысле этого выражения, освоив, например, точечный массаж, различные закаливающие процедуры, и по возможности научить этому всему сына или дочь. Отсюда должно быть понятно, почему автор считал для себя очень важным вынести эту мысль не только в заголовок книги, но и провести ее красной нитью через все последующее повествование.

Сегодня четко установлено: 40% заболеваний взрослых своими истоками уходит в детский возраст, в 5—7 лет. Почему именно в этот возраст?

В принципе у детей есть три критических периода: первый год жизни, 5—6 лет и 12—14 лет. В эти годы идет бурный рост длины

и массы тела, приводящий к неравномерному развитию отдельных органов и систем организма, из-за чего они начинают работать несогласованно. Скажем, сердце не справляется с нагрузкой при быстро увеличивающейся массе тела, и вот уже слышны шумы в сердце, нарушается его функция. Такие функциональные нарушения в критические периоды могут прогрессировать, особенно если условия для развития ребенка неблагоприятны. Тогда вероятна хроническая болезнь. И наоборот, если условия жизни станут оптимальными, угроза заболевания может исчезнуть без существенного врачебного вмешательства. Вот почему забота о здоровье детей в критические периоды должна быть особая. (Ну а что касается ребят дошкольного возраста, то, наверное, вдвойне.)

Несколько лет назад в обществе заинтересованно обсуждалась проблема начала школьных занятий с 6 лет. Проводились эксперименты, анализировались научные данные, высказывались мнения. Кончилось, как известно, дело тем, что послушались тех, кто был «за», и новый порядок ввели. Сегодня, увы, приходится вновь выслушивать тех, кто был «против» (кстати, автор всегда относился к этой последней категории), потому что практика показывает: постановка учебного процесса в школе прямо влияет на ухудшение здоровья.

Одна из колоссальных современных школьных проблем — зрение. По официальной медицинской статистике, сегодня у каждых 16 из 100 школьников оно резко снижено. (Думается, что эти цифры не отражают истинной картины, поскольку они явно занижены.) Но особенно остра ситуация с шестилетками: уже к концу первого года обучения у каждого четвертого из них выявляется либо близорукость, либо предшествующее ей состояние. Об этом и о том, как противостоять близорукости, тоже пойдет речь в нашей книге.

Вспомним также, что в 1985 году состоялся Всесоюзный семинар, посвященный вопросам охраны здоровья леворуких детей. К сожалению, как показывает практика, мало что изменилось в жизни этих детей. По-прежнему во многих детских садах и школах воспитатели и педагоги без какой-либо дифференциации насильственно пытаются переучивать таких детей на праворукий лад. Что греха таить, и некоторые врачи в этом отношении пока тоже не на высоте. Поэтому, как и прежде, в самом худшем положении оказались дети и их родители. Этому вопросу по понятным причинам мы тоже уделили пристальное внимание.

Не надо углубляться в научные исследования, чтобы сделать вывод: как только ребенок пошел в детское учреждение, то стал болеть чаще. Из уст в уста передают родители друг другу легенды о «нерадивых» воспитателях и нянечках, специально открывающих форточки с одной-единственной целью: чтобы как можно больше детей заболело. По мысли таких «сказителей», делается это для того, чтобы как можно меньше детей посещало и без того переполненные детсадовские группы. Короче говоря, сами нянечки и воспитатели облегчают себе жизнь на работе. Наивные лю-

дни! (Впрочем, от такой наивности лично у меня всегда пробегает озноб по коже и вспыхивает чувство негодования от столь вопиющей несправедливости.) О, если бы все это соответствовало действительности! Тогда было бы значительно проще: поставь несколько наблюдателей от того же родительского комитета, которым бы вменили в обязанность закрывать форточки, — и... конец всем заболеваниям в детском саду. Но в том-то и дело, несмотря на такие предосторожности, дети все равно будут болеть. А все потому, что простуды как таковой вообще не существует в природе. (И знай это люди, они бы не сочиняли небылиц.) То, что многие из нас в быту называют простудой, не что иное, как вирусные гриппоподобные заболевания, а ими, как известно, заражаются...

Учитывая важность этой темы, мы уделили ей достаточно внимания.

Сегодня в среднем по РСФСР на каждого из детей приходится не менее двух заболеваний в год. Заболеваемость ребят в детских дошкольных учреждениях из года в год остается высокой. Приблизительно 20—27% детей относятся к категории часто и длительно болеющих. Причем именно они дают 50—60% всех заболеваний детей до 7 лет. На первом месте во всех возрастах стоят заболевания органов дыхания.

У часто болеющих детей нередко отмечаются поражения носоглотки, функциональные нарушения нервной и сердечно-сосудистой систем, те или иные отклонения со стороны желудочно-кишечного тракта, а также различные проявления аллергии. Именно поэтому контингент часто болеющих детей требует к себе самого пристального внимания.

По уходу за больными детьми выдается ежегодно гигантское количество бюллетеней. Причина пятой части всех трудопотерь на производстве — уход за больными детьми, среди которых основная масса — дошкольники.

Выход здесь может быть один — оздоравливать детей. И это нужно делать не только дома, в поликлинике, но и в детском саду.

Так, в 1981 году Минздрав РСФСР на базе Мурманской области начал эксперимент по созданию санаторных групп при ведомственных яслях-садах. Направление в такую группу выдавала комиссия врачей детских поликлиник совместно с профсоюзными организациями (учитывались больничные листы родителей).

Санаторный детский сад работает круглосуточно. Детей в группах меньше, чем обычно: не более 20. Ребятишки ежедневно принимают необходимые процедуры: массаж, УВЧ, загорают под ультрафиолетом, занимаются лечебной физкультурой. Питание дополнительно витаминизируется.

Затраты предприятия на организацию таких групп просто мизерны (они составляют на группу ежемесячно 50—60 рублей), а эффект огромен. За год, например, по обкому профсоюза строителей Мурманской области потери по временной нетрудоспособно-

сти снизились на 16%, что составило 15 тысяч дней. В рублях — это шестизначная цифра.

Вторыми эстафету эксперимента подхватили нижегородцы. Эффект тот же. Заболеваемость детей снизилась на 40,6%, трудопотери — тоже.

Данный опыт был изучен и одобрен Минздравом СССР. Еще в 1984 году были разосланы по всей стране служебное письмо «Об организации санаторных групп», методические рекомендации. Областные профсоюзные комитеты медицинских работников, кому, как говорится, и карты в руки, обязаны были проследить за внедрением полезного дела в жизнь, пропагандировать метод, но...

Прошло более пяти лет. Во многих регионах это письмо наряду с другими многочисленными циркулярами положили в шкафы и благополучно о нем забыли. Стало быть, можно заботиться о здоровье детей, снижать трудопотери на производстве, а можно особенно и не суетиться.

Разумеется, нельзя уповать только на добропорядочность администрации предприятия. Многое могут и должны делать как сами родители, так и медико-педагогические коллективы детских дошкольных учреждений. И в этом отношении, например, весьма показательна проблема кариеса зубов. Сегодня к 5—6 годам до 90% детей (особенно живущих в городе) поражены этим заболеванием. Между тем кариес — это не только зубная боль и бессонные ночи, но и постоянный очаг инфекции в организме. А это чревато развитием еще более грозных заболеваний, например таких, как ревматизм, сепсис. В результате ребенок может стать инвалидом на всю жизнь. И это тем более обидно, что с кариесом можно успешно бороться. Причем здесь не требуется чего-то сверхъестественного. Просто ребенка нужно научить хорошо чистить зубы и соблюдать некоторые другие несложные гигиенические правила. Но в том-то и дело, что многие родители не всегда уделяют этому должное внимание, равно как и во многих детских садах. А порой, чего опять-таки греха таить, они и сами толком не знают, что и как нужно делать, чтобы не болели зубы у малышей.

Об этом мы также попытались рассказать в предлагаемой вниманию читателей книге.

Сегодня очень много говорится о том значении, которое имеют в жизни каждого человека физкультура и спорт. Однако все ли мы, взрослые, можем похвастаться тем, что хотя бы делаем утреннюю зарядку? Уверен, что далеко не каждый. А раз так, то чему мы можем научить своих детей?

Между тем в самой физиологии дошкольника заложена потребность в движении. Для того чтобы поддерживать себя в необходимой форме, он должен совершать как минимум 12 тысяч шагов в день. Однако где ему набрать эту норму, особенно в городе, когда кругом столько соблазнов — лифт в доме, в котором он живет, автобусы, троллейбусы, трамваи... а порой и собственная автомашина у родителей? Вот и получается, что подавляющее

большинство современных дошкольников, хотим мы того или не хотим, пребывает в состоянии гипокинезии, ибо выполняет свою норму движений только наполовину. Над этим стоит серьезно задуматься уже сейчас. Гипокинезия далеко не такое безобидное состояние, чтобы относиться к нему без должного внимания. Это тот нежелательный фундамент, на котором потом вырастают столь распространенные сейчас сердечно-сосудистые заболевания, ожирение, болезни суставов.

Высокий травматизм и различные несчастные случаи еще один бич дошкольного возраста. Этому вопросу мы уделили самое пристальное внимание, так же как и оказанию первой доврачебной помощи.

Читатель получит немало советов, как с большей пользой для оздоровления ребенка действовать в различные времена года и т. д.

Хотелось бы обратить внимание и на такое обстоятельство. Обучение будущих воспитателей и учителей в учебных заведениях в настоящее время больше ориентировано на педагогические проблемы. И это вполне естественно. А вот целенаправленная подготовка по охране здоровья детей ведется пока еще недостаточно. Отсюда нередки обидные просчеты, впрямую отражающиеся на здоровье детей. Есть еще немало детских садов, где дети спят на раскладушках, что нередко становится причиной возникновения такого заболевания, как остеохондроз позвоночника. Грамотный с точки зрения медицины педагог уложил бы детей спать лучше на пол, чем на раскладушку.

Вот почему мы адресуем свой труд и воспитателям дошкольных учреждений, и родителям, и тем, кто еще только готовится иметь детей.

Очень хотелось бы надеяться, что книга окажется полезной как в практическом, так и познавательном плане.

Глава I
МОЯ СПЕЦИАЛЬНОСТЬ — ОБЩАЯ ПЕДИАТРИЯ

Нас, педиатров широкого профиля, часто называют «врачами первого контакта». И это верно. Мы первыми посещаем новорожденного, когда его привозят домой из роддома. Мы — первые, с кем ребенок встречается на приеме в детской поликлинике. В числе самых первых мы спешим по зову родителей, когда заболевают их малыши...

Вот уже практически 25 лет я занимаюсь этой трудной, но в то же время весьма увлекательной работой.

Сегодня педиатрия сконцентрировала в себе колоссальный объем научных знаний. Однако, как и любая наука, она не стоит на месте; каждый день приносит все новую и новую информацию.

Поэтому, чтобы постоянно быть в курсе событий научной жизни, приходится много работать над собой: читать специальную медицинскую литературу, анализировать увиденное на практике, осваивать смежные специальности.

Как известно, в своей повседневной работе врачу-педиатру постоянно приходится общаться с окружающими ребенка взрослыми, в основном с мамами и бабушками, значительно реже — с папами и дедушками. Скажу откровенно: это, безусловно, одна из существенных трудностей в нашей профессии. И вовсе не потому, что сегодня многие взрослые обладают гораздо большими познаниями в области охраны здоровья детей, нежели, скажем, это было лет двадцать тому назад. Если мы, педиатры, раньше говорили, как надо делать, не особенно стремясь пояснить, почему именно так, то теперь с нами вступают в полемику, задают много нестандартных вопросов. Лично я всегда приветствую такие контакты. По разговорам, которые бывают с родителями, можно сразу же судить, насколько надежных помощников ты приобретаешь в данной семье и, самое главное, хорошо ли будет малышу.

Вместе с тем сегодня подавляющее большинство людей придерживаются такой позиции: только тогда, когда они сами лично поверят в необходимость, целесообразность, важность, полезность советов врача, они будут действовать. И понять их можно: ведь речь идет о самом дорогом для них — о здоровье ребенка.

Я целиком и полностью согласен с такими людьми. Ни в коем случае нельзя чисто механически, бездумно воспринимать сообщаемую тебе информацию — надо обязательно, как говорится, «пропускать» ее через ум и сердце. Но не менее важно и то, чтобы человек стремился приобрести новые знания. Недаром старинная поговорка гласит: «Самый глухой тот, кто не хочет слышать».

Если вспомнить не столь уж отдаленные времена, когда у нас была земская медицина, то тогда каждая семья имела дело с одним врачом. Он лечил от всех болезней и взрослых, и детей. И всем давал профилактические советы. А следовательно, он и олицетворял собой всю медицину в целом и то, что было связано с проблемами здоровья.

В современных же условиях ребенку (и окружающим его взрослым) приходится встречаться едва ли не с десятками врачей-педиатров различного профиля и соответственно разного уровня подготовки. Поэтому случается, что родителям иной раз приходится выслушивать диаметрально противоположные советы. Как следствие этого у населения изменилось отношение к личности врача. И в этом еще одна сложность нашей сегодняшней врачебной работы.

Если суммировать все требования, предъявляемые врачу, то положение его можно оценить как труднейшее среди существующих профессий. К этому хотелось бы добавить, что профессия педиатра, наверное, труднее вдвойне хотя бы потому, что ему приходится иметь дело не только со взрослыми, но и с детьми. И самое главное — уметь находить с ними общий язык.

А дети, как известно, обладают качествами, которые облегчают и одновременно затрудняют контакты с ними. Облегчают доверчивость, внушаемость, непонимание степени опасности заболевания, наивность, оптимизм (чего зачастую не скажешь о взрослых). Затрудняют чувство страха, негативизм.

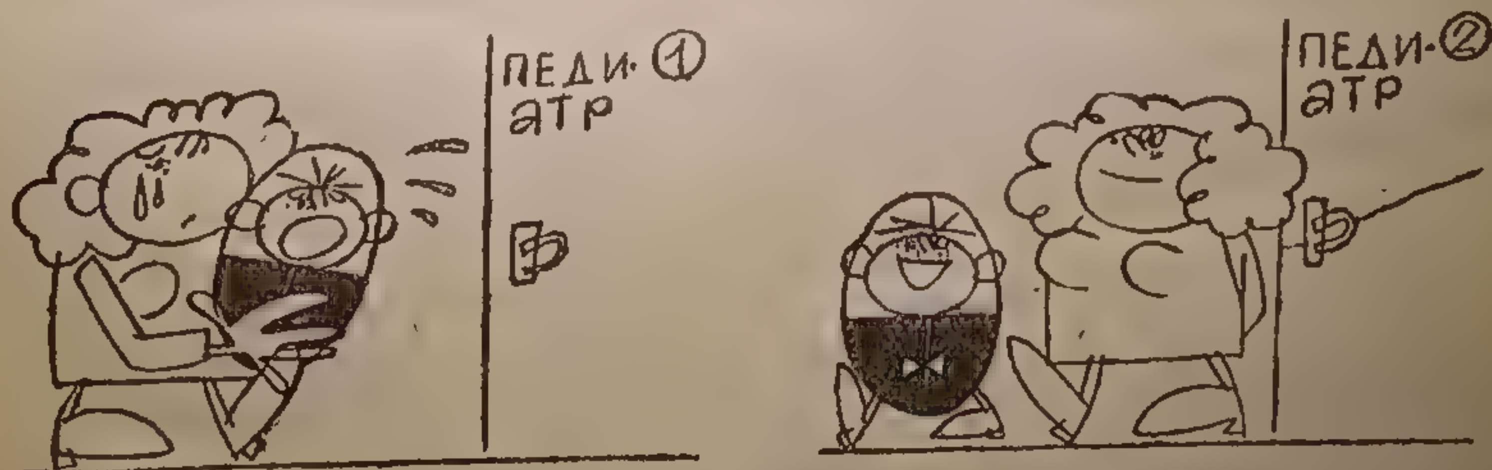
Порой, что называется, масла в огонь добавляют и сами родители: «Вон видишь, сыночек, дядя в белом халате идет. Будешь плохо себя вести, он тебе обязательно укол сделает». Кому из нас, детских врачей, не приходилось слышать слова, подобные этим?! Какие уж тут могут быть комментарии: говорят, ничуть не задумываясь над последствиями подобного воспитательного воздействия!

Отношения с детьми я стараюсь строить не только на основе годами накапливаемого врачебного опыта, но и на постоянном изучении детской возрастной психологии и педагогики. Это очень помогает в работе.

Вспоминается такой случай. Вызвали меня однажды к больному четырехлетнему ребенку. Не успел я войти в квартиру, как прямо с порога мать вместе с бабушкой стали умолять меня снять белый халат: «Доктор, мальчик страшно боится белых халатов. Потом так будет кричать, что вы ничего не услышите трубкой». Пришлось не только принять все к сведению, но и выполнить эту просьбу. И что же? Осмотр прошел, как говорится, без сучка и задоринки.

Конечно, здесь можно усмотреть и другую сторону. Наверняка ребенок растет единственным чадом в семье. (К сожалению, сейчас это весьма распространенное явление.) Наверняка также он не ходит в детское учреждение: иначе бы мне не пришлось снимать свой белый халат. Отсюда и такие издержки. Но несомненно и то, что здесь виноваты и сами медики, которые в свое время неосторожно причинили боль. А такое запоминается детьми надолго.

Слов нет, взаимоотношения с нашими пациентами, а также с их родными и близкими, как правило, выведенными из душевно-



Большинство людей придерживаются такой позиции: только тогда, когда они сами лично поверят в необходимость, целесообразность, важность, полезность советов врача, они будут действовать

го равновесия болезнью ребенка, постоянно ставят нас, детских врачей, в условия, когда только величайшее внимание, терпение и неуклонное стремление делать добро способны дать ощутимые результаты.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Какая вы мама

«Конечно же, хорошая!» — ответит если не каждая, то по крайней мере большинство. Но неужели нет матерей, которые, даже имея наилучшие намерения, не совершают ошибок?

Педагоги Польши утверждают, что существует, грубо говоря, три типа матерей. Чтобы узнать, к какому «сорту» относитесь вы, нужно ответить на вопросы теста, опубликованного в свое время в варшавском журнале «Женщина и жизнь». В нем предлагаются 12 разных, довольно типичных ситуаций. К каждой из них на выбор даются три возможных варианта поведения матери. Выберите один из них так, словно речь идет о вас и вашем ребенке. Отметьте свои ответы, а затем загляните в раздел «Решение».

Мы надеемся, что, отвечая на вопросы, вы сможете разобраться в своих ошибках, достоинствах и недостатках.

1. Семилетняя Мила с плачем возвращается со двора и жалуется, что подралась со своими ровесниками, которые ей надоедали:

а) идете с дочерью во двор, чтобы рассудить, кто прав, и накричать на виновных;

б) советуете ей вернуться во двор и самой попробовать помириться с детьми;

в) велите ей остаться дома и поиграть одной.

2. Трехмесячный Петя лежит в кроватке и плачет, несмотря на то, что он накормлен, сухой и здоровый:

а) успокаиваете его, даете ему соску;

б) берете ребенка на руки, ласково разговариваете с ним;

в) ждете, когда он накричится и уснет.

3. Одиннадцатилетний Саша украдкой взял рубль из кошелька матери и потратил его с друзьями:

а) проводите с ним серьезную беседу, одновременно увеличиваете ему карманные расходы;

б) в серьезной, но спокойной беседе с Сашей решаете, что взятые деньги он возвратит по частям из своих карманных расходов — чужие деньги надо возвращать. Но иного наказания за этим не последует;

в) Саше достается приличный нагоняй, а вдобавок он в ближайшее время не будет получать денег на карманные расходы.

4. Пятнадцатилетняя Надя была на дне рождения у подруги и возвратилась на час позже, чем ей позволено:

а) вы изнервничались так сильно, что ближайшие две недели не позволяете Наде никуда ходить — ни к подругам, ни на прогулку, ни в кино;

б) обсуждаете с Надей случившееся, принимая во внимание ее аргументы; устанавливаете для нее новое, более позднее время обязательного возвращения домой при условии, что опоздания больше не повторится;

в) считаете, что опоздание на час не проблема: ведь Надя уже подросток, а не маленький ребенок.

5. Шестилетний Витя испортил куклу своей младшей сестры — плач, крики, скандал:

а) Витя должен извиниться перед сестрой и отдать ей одну из своих собственных игрушек;

б) пробуете вместе с ним починить куклу;

в) в наказание забираете у него его любимую игрушку.

6. Двенадцатилетняя Вера получила в последнее время много двоек и скрыла их от матери. Вскоре это выяснилось. Вера плачет и отчаивается:

а) сердитесь на дочь не только из-за двоек, но и из-за того, что она их утаила. Решаете, что вечером она никуда не выйдет из дома и будет сидеть над уроками;

б) успокаиваете ее, решаете поговорить с учителями, чтобы узнать, откуда вытекают школьные трудности и как надо помочь ребенку;

в) сурово разговариваете с Верой, грозя, что если она и дальше будет плохо учиться, то не попадет в институт, о котором мечтает.

7. Девятимесячная Аня с восторгом и энтузиазмом бросает из кроватки свои игрушки, а когда все они уже выброшены, начинает плакать:

а) берете Аню на руки, играете с ней;

б) собираете игрушки и снова кладете их в кроватку;

в) спокойно переносите ее крики, считая, что, когда она устанет, сама замолчит.

8. В 10 вечера семилетний Паша в третий раз встает с кровати и входит в комнату к родителям, жалуясь, что не может заснуть:

а) отсылаете его обратно, обещав на завтра мороженое, если он сразу заснет;

б) решительно отправляете его в кровать, обещая, однако, что в субботу он сможет подольше посидеть со взрослыми;

в) отправляете его в кровать, предупреждая, что, если он не заснет, будет наказан.

9. Семилетний Костя капризничает во время обеда — не хочет есть то, что ему не нравится, хотя раньше это любил:

а) готовите ему взамен что-нибудь другое;

б) позволяете ему встать из-за стола с условием, что на ужин ему достанется то же самое;

в) сурово предупреждаете, что не терпите капризов и что Костя не встанет из-за стола, пока тарелка не будет пустая.

10. Шестилетняя Наташа едет с мамой в автобусе, ведет себя очень невежливо, а при замечании, сделанном ей матерью, ожесточается и кричит на нее:

а) не реагируете на крики Наташи: ведь она ребенок;

б) сдержанно, но решительно успокаиваете ее;

в) даете ей шлепка, предупреждая, что дома еще накажете.

11. Семнадцатилетняя Лариса просила разрешения пойти к подружке. Случайно выяснилось, что вместо этого она с подругой и знакомыми ребятами пошла на дискотеку:

а) категорически запрещаете дочери встречаться с этой подругой;

б) говорите дочери, что она обманула вас и этим потеряла доверие; просите, чтобы она объяснила, для чего солгала;

в) считаете, что Лариса уже достаточно взрослая девушка, чтобы разбираться во многом самой.

12. Уже в третий раз мать ловит тринадцатилетнего Мишу на том, что он не учит уроки, а только делает вид, читая спрятанную в тетрадках интересную книжку:

а) делаете за Мишу задание по математике, чтобы не «схватил» в школе двойку, но в наказание он целую неделю не будет ходить в кино;

б) разговариваете с Мишей, чтобы узнать, почему он не доделал уроки: может быть, не сумел с ними справиться — нужно помочь;

в) без слов забираете книжку и выходите из комнаты.

Решение

Вы уже подсчитали свои ответы? Сколько у вас «а», сколько «б» и «в»?

Если больше «а», вы принадлежите к типу матерей, у которых основной ошибкой является отсутствие доверия к собственному ребенку. Вы часто вмешиваетесь в его дела. Мечетесь между чрезмерной снисходительностью и чрезмерной суровостью. Стараетесь устранить на пути ребенка все преграды. Постоянно все решаете за него, вечно боитесь, что он может сделать что-нибудь плохое, накликать на себя беду. Обращаетесь с ним как с невольником, причем привилегированного плана — балуете, но держите в клетке. Требуете, чтобы ребенок верил вам безгранично, но сами не очень доверяете ему. Любя, часто не понимаете ребенка и его настоящих потребностей.

Если больше «б», относитесь к типу матерей рассудительных и понимающих своего ребенка. Представляете ему ровно столько свободы, сколько положено в его возрасте. Понимаете, что ребенок должен сам приобретать жизненный опыт, даже если опыт этот огорчителен, что он должен возможно раньше научиться отвечать за себя и свои поступки. Не тираните ребенка, но окружаете его, однако, бдительной, хотя и сдержанной опекой, стараетесь прежде всего понять его в любой ситуации и в любом возрасте.

Если больше «в», являетесь «удобной» для ребенка матерью. Это значит, что охотнее вы применяете те методы воспитания, которые не требуют от вас особых усилий и понимания интересов ребенка и его психики. Вы склонны столкнуть с себя ответственность за ребенка, дать ему свободу, может быть, даже чрезмерную, только чтобы не обременять себя лишними заботами. Свято верите, что наилучший способ воспитания — это наказание; считаете, что хорошо иногда припугнуть ребенка. Не стараетесь его понять, потому что не считаете, что для процесса воспитания это необходимо.

Как на самом деле любить детей

Книгу под таким названием выпустил известный американский детский психиатр Р. Кэмпбелл. Она переведена на многие языки и успела выдержать уже 19 изданий. Ее автор обучает родителей трудному искусству: как действительно любить детей и каким образом лучше выражать эту любовь. Обычно многие родители воспитывают детей наобум, поэтому по большей части успех воспитания кажется случайным. Доктор Р. Кэмпбелл задался целью сделать успех воспитания закономерным.

Итак, давайте вместе поразмышляем над словами американского специалиста, человека, безусловно, мудрого и доброго.

Большинство родителей смутно представляют себе, что ребенку нужны не только еда, дом, одежда, образование, но и руководство, а главное — любовь! Но именно безоговорочную, безусловную любовь родители и не умеют проявить.

Родителям следует знать, что дом, несмотря на многие отвлекающие обстоятельства (школа, друзья, улица и т. д.), сильнее всего влияет на ребенка. На втором месте по значимости стоит врожденный темперамент. Даже новорожденные уже отличаются по темпераменту: это уровень активности, ритмичность циклов сна и бодрствования, реакция на новый стимул, ее интенсивность и порог ответной реакции, смена настроения, способность отвлекаться, концентрация внимания и настойчивости. Оказывается, что наиболее подвержены стрессам, особенно при завышенных родительских ожиданиях, именно дети с высокой степенью реактивности (т. е. сверхэмоциональные); дети, отстраняющиеся и замыкающиеся в новой ситуации; дети, плохо приспосабливающиеся к переменам; дети, у которых чаще всего плохое настроение. И к сожалению, обычно такие ребята получают меньше любви и внимания со стороны взрослых. Исследователи оценивали новорожденных по этим характеристикам темперамента и могли четко предсказать, будет ли ребенок «легким» или «трудным». «Легкие» дети растут у любящих матерей, «тяжелые» — у нелюбящих или у тех, которые сознательно или подсознательно не хотели ребенка. Основные типы темперамента в значительной степени влияют на то, как растет и развивается ребенок. Осознание этих типов помогает родителям избежать ненужного чувства вины, если, несмотря на любовь, ребенок растет «трудным». Таким детям легче справиться с жизнью при любящих и заботливых родителях, помогающих сглаживать трудности характера.

Ясно, что большинство родителей любят своих детей. При этом обычно считается, что родители естественным образом умеют передать свою любовь ребенку. На самом деле они не знают, как это делать. И отсюда — ощущение у многих современных детей, что им не хватает безоговорочной любви и безусловного одобрения со стороны родителей. Это самая главная причина трудностей с детьми. Когда отношения между родителями и детьми не основаны на безоговорочной любви и привязанности, тогда и возникают все осложнения: плохая дисциплина, отставание в учебе, конфликты со сверстниками.

Какой же рецепт предлагает своим читателям доктор Р. Кэмпбелл?

Основными способами передачи безусловной любви являются контакт «глаза в глаза» и физический контакт.

Контакт «глаза в глаза». Он важен не только для установления взаимосвязи, но и (а это существенно) для удовлетворения эмоциональных потребностей ребенка. Чем больше и чаще родители смотрят ребенку в глаза, выражая свою безусловную любовь, тем полнее эмоциональный резервуар ребенка. Глубочайшая ошибка — использование контакта «глаза в глаза» для выражения порицания и наказания ребенка. Если родители смотрят в глаза ребенку только тогда, когда ругают его, то он и приучается смотреть на них только с отрицательными эмоциями. Еще более вредно избегать смотреть на ребенка для демонстрации неодобрения, используя отсутствие контакта «глаза в глаза» как наказание. Для психики ребенка это может оказаться страшнее и разрушительнее, чем физическое наказание, и ребенок может на всю жизнь запомнить такой прием и испытать его в будущем и на своих близких. Важно понять, что родителям следует подолгу смотреть детям в глаза дружелюбно и

прямо, чтобы выразить свою безусловную любовь, а не порицание за нарушение дисциплины. Поскольку дети повторяют нас в своих действиях, то им это поможет установить хорошие контакты со сверстниками и быть дружелюбными в своих семейных отношениях в будущем.

Исследования врачей и психологов показали, что хуже развиваются именно те дети, которые были лишены в раннем детстве физического контакта и контакта «глаза в глаза» с родителями (так называемая болезнь сиротства). Более того, оказалось, что контакт «глаза в глаза» с учителем имеет исключительно положительное влияние на способность детей к обучению.

Физический контакт. Совсем необязательно целоваться и обниматься — вполне достаточно похлопать по плечу, взять за руку, просто дотронуться, погладить по голове, потрепать по волосам — все это подкрепляет эмоциональную уверенность ребенка и дает ему возможность проявить на деле свою безоговорочную любовь. Однако оба типа контактов с ребенком должны быть доброжелательными, естественными (а не демонстративными) и, главное, ежедневными. Причем важно знать, что мальчикам эмоциональный контакт еще важнее, чем девочкам, особенно с отцом: тогда мальчик будет все больше отождествляться со своим полом и вести себя все более мужественно. Естественно, с возрастом физический контакт с мальчиком или девочкой-подростком должен видоизменяться, но ни в коем случае не прекращаться. Особенно важен физический контакт, когда ребенок болен, устал или грустен, когда его укладывают спать. Ребенок может запомнить на всю жизнь, как мать и отец целовали его на ночь, их колыбельные песни, ласковые слова, прикосновения и прочие проявления искренне родительского чувства. Для мальчиков непосредственный физический контакт (поцелуи, объятия) очень важен в первые годы, а для девочек — в критический возраст, когда им больше всего нужны ласка и внимание родителей: 11—12 лет.

Глава II
БЕРЕЧЬ ГЛАЗА С ДЕТСТВА

Близорукость у дошкольника... Еще каких-нибудь лет 8—10 тому назад данной проблемы не существовало как таковой. Да, в школе, особенно среди старшеклассников, можно было встретить довольно много юношей и девушек в очках. Но чтобы в детском саду или первом классе — такого почти не бывало!

Ныне положение стало настолько тревожным, что не говорить об этом во всеуслышание уже нельзя. Сегодня у каждого четвертого ребенка, едва успевшего перешагнуть шестилетний рубеж, выявляются либо близорукость, либо предшествующее ей состояние. Как следствие многие дошкольники вынуждены надевать очки. Но что еще больше огорчает: число таких детей постоянно продолжает расти...

Подавляющее большинство родителей оказались совершенно неподготовленными к такому повороту событий, связанным со

столь ранним ухудшением зрения у детей. Более того, для многих взрослых данное обстоятельство явилось причиной своеобразного психологического шока. Особенно это касается тех семей, где вообще никто и никогда не носил очки. Вот почему сегодня на устах у многих одни и те же вопросы: «Почему так «помолодела» близорукость и как бороться с этим негативным явлением?» И это понятно: многих людей волнует состояние здоровья не только нынешнего, но и будущего поколения.

Сегодня во всем мире насчитывается около миллиарда людей в очках. В СССР, например, почти каждый шестой взрослый человек страдает близорукостью, или, как принято называть у специалистов, *миопией* (от греческого слова «мио» — щуриться и «опсис» — взгляд, зрение). И действительно, для близоруких, будь это взрослый или ребенок, если они без очков, всегда характерно прищуривание при рассматривании отдаленных предметов.

Однако продолжим нашу мысль.

Конечно, на фоне таких колоссальных цифр удельный вес дошкольников в очках — это что капля в море. Но где гарантия, что эта капля со временем не разрастется до огромного озера? Тем более что детские глаза как будто бы специально созданы природой для того, чтобы у их обладателей развивалась миопия. Знаете ли вы, что только ребенок в состоянии отчетливо видеть предмет с расстояния 7 сантиметров? (Тогда как, напомним, нормальный глаз взрослого — лишь с 14.) Однако это умение оборачивается ребенку во вред.

Вспомним, как мы реагируем на неожиданную трудность, будь то опасность, необычная работа, препятствие. Наш организм совершенно интуитивно «группируется»: мы стараемся сжаться, уменьшиться в размерах. Первая встреча с карандашом, авторучкой и бумагой для ребенка — это и трудность, и опасность, и препятствие одновременно, как, впрочем, и чтение книги тоже. Поэтому, когда он впервые пробует рисовать или писать на первом же попавшемся листке или читать книгу, он тоже как бы сжимается: низко-низко наклоняет голову. От усердия даже язык высовывает и рисует, пишет, читает, как бы «ползая носом» по тетрадке или учебнику. Но в том-то и вся загвоздка: такая манера чтения или письма весьма трудоемка. Одно дело, если ребенок работает в такой позе не больше часа, и совершенно другое — если по нескольку часов кряду и каждый день. Ведь учеба есть учеба.

Подсчитано, например, что шестилетний или семилетний ребенок за несколько часов, проведенных над книгами и тетрадями, нагружает мышцы глаз пропорционально в такой же степени, как он нагрузил бы другие мышцы, занимаясь столько же времени штангой. И в том и другом случае происходит перегрузка мышечного аппарата.

Но это еще не все. Удивительная способность детского глаза видеть «объект зрительной фиксации» на недопустимо низком расстоянии делает плохую услугу ребенку и в другом отношении.

Эта поза с низко склоненной головой в дальнейшем более чем у двух третей ребят становится устойчивой настолько, что попытки исправить ее волевым порядком («Сядь прямо!») ни к чему не приводят.

Весьма примечательно, что в свое время в специальной литературе по гигиене зрения были даже описаны специальные подставки под подбородки, с помощью которых якобы можно выработать у детей при письме правильную осанку. Нет, не помогают они. Поза с низко склоненной головой настолько устойчива, что использование подставки влечет за собой деформацию костей лица, а стоило ее убрать — дети начинали писать согнувшись, что называется, в три погибели.

Долгие годы в офтальмологии бытовало мнение, что низко склоненная голова при письме — явление вторичное, вызванное плохим зрением. Сотрудники Института медицинских проблем Севера Сибирского отделения Академии медицинских наук СССР во главе с доктором медицинских наук Владимиром Филипповичем Базарным на основании многочисленных наблюдений и тщательно поставленных опытов выявили: сначала ребенок инстинктивно склоняет голову при письме, чтении, а уж потом происходит снижение остроты зрения, т. е. близорукость у детей, коль скоро это неврожденный порок, вторична.

Кстати, явление это ученый назвал синдромом низко склоненной головы и истоки его стал искать в учении известного физиолога И. М. Сеченова. Действительно, когда ребенок клонит голову к книге или тетради, замечание педагога: «Сядь прямо!» — делу не поможет. Заставить в унисон работать сразу несколько групп мышц — глаза, руки, головы — с точки зрения физиологии дело чрезвычайно трудное для шестилетнего, у которого центральная нервная система еще несовершенна. Вот почему здесь, как считают ученые, нужна соответствующая система дошкольного воспитания. Опыт красноярцев может послужить началом для ее создания.

В чем же он заключается? Давайте вместе попытаемся его осмыслить.



Сегодня у каждого четвертого ребенка, едва успевшего перешагнуть шестилетний рубеж, выявляются либо близорукость, либо предшествующее ей состояние

...В просторном зале детского комбината № 36 знаменитого Красноярского машиностроительного завода имени В. И. Ленина идут занятия. Даже на первый взгляд они необычны. Во-первых, дети не сидят за столами. Воспитательница, начиная занятие, еще раз напоминает о том, что сидеть на стуле надо прямо и смотреть вдаль. Она показывает красочные картинки, просит рассказать, что на них изображено, какими цветами. Ребятишки дружно тянут руки... Есть тут и своеобразный букварь, увеличенные буквы ребята изучают на значительном расстоянии. Взяв в руки крупную кассу с азбукой, воспитательница спрашивает:

— Всем хорошо видно? А сейчас? — И отходит дальше, метров до 6—7, пока один мальчуган не остановил:

— Я плохо вижу...

Воспитательница делает шаг вперед, убеждается, что мальчик различает буквы, и продолжает занятие. Она держит кассу высоко — так, что ребятишки вынуждены тянуться головенками вверх и вдаль, выпрямив спины и вытянув шеи. Они внимательно наблюдают за кассой, заучивают слова, читают по букварю — и все на максимально видимом удалении.

А теперь сделаем небольшое отступление.

Обычно при взгляде вдаль направления осей зрения обоих глаз практически параллельны, хрусталик плоский. Поэтому напряжение мышц глаз минимально. В то же время чем ближе рассматриваемые точка или предмет, тем больше затрачивается мышечных усилий. Во-первых, чтобы видеть на очень близком расстоянии, оба глаза приходится сводить в определенную точку. Во-вторых, для наведения резкости на близком расстоянии цилиарная мышца глаза обязательно должна заставить хрусталик из плоского (при взгляде вдаль) сделаться утолщенным. (Кстати, эта способность хрусталика-линзы менять свою конфигурацию называется *аккомодацией.*) Если все это происходит на протяжении короткого времени, то, как говорится, куда ни шло. Но если чтение или письмо, да еще на близком расстоянии, затягиваются по времени и такое повторяется изо дня в день, то перегрузки колоссальны.

Естественно, долго так продолжаться без последствий не может. И мозг как биокибернетическая система вынужден сам искать пути для снятия перегрузок. Он не находит ничего лучшего, как превращать глаз в близорукий. А путь для этого один: отодвинуть сетчатку назад, чуть-чуть удлинив глазное яблоко. Такая вынужденная адаптационная перестройка в известной мере облегчает функционирование аккомодационного аппарата глаза при работе вблизи. Однако, как мы знаем, что делается вдали, такой глаз уже видит плохо. И появляется новая проблема: нужны очки. Очки меняют фокусное расстояние, и далекие предметы теперь видны отчетливо. Но в том-то беда: это опять не решит все вопросы. С хрусталика и мышц напряжение все равно не снимается. Поэтому они опять работают на пределе. И снова в действие вступает все тот же механизм: сетчатка отодвигается еще

дальше, а глазное яблоко еще больше удлиняется. И так может быть до бесконечности. Вот почему зачастую бывает так: надев очки в дошкольном возрасте, человек их не снимет потом всю жизнь. Более того, врачи нередко прописывают все более сильные очки.

Так вот, в методике доктора В. Ф. Базарного как раз и учтены все негативные моменты, связанные с физиологическими особенностями зрения у дошкольников. Короче говоря, обучение грамоте у его питомцев идет с гораздо меньшими потерями для зрения.

Однако красноярские ученые не останавливаются на достигнутом. Они считают, что многое можно сделать и в школах.

По мнению В. Ф. Базарного и его коллег, на зрении детей вредно сказывается замена привычных всем нам, взрослым, школьных парт на столы. Дело в том, что на горизонтальной поверхности стола верхняя часть не только текста, но и каждой буквы отстоит от глаз дальше, чем нижняя. Возникает так называемый эффект оптической перспективы, который ребенок старается нейтрализовать наклоном головы. Кроме того, за столом зрачок глаза тянется книзу, что тоже вредно.

...Одна из школ города Красноярска. Здесь под наблюдением ученых работают классы, в которых можно увидеть довольно необычную картину: одна половина учеников работает сидя за обычными столами, а вторая — стоя за специальными конторками, прикрепленными к таким же столам. Через некоторое время дети меняются местами, и урок продолжается. Перед нами в действии система обучения в режиме динамических поз с периодической сменой положения тела, соотношение поз стоя и сидя за урок приблизительно один к трем. Ученые считают, что такая довольно несложная процедура позволяет в значительной степени активизировать зрительно-ручную координацию. И действительно, дети меньше устают на уроках и при всем этом успевают сделать больше.

Как, наверное, помнят люди нынешнего зрелого поколения, с 1968 года традиционное каллиграфическое письмо в наших школах было заменено безотрывным, а несколько позднее введена новая пропись. По признанию одного из авторов нового «Букваря», с введением новой системы письма почерк учащихся ухудшился. Доктор В. Ф. Базарный и его коллеги решили провести медико-педагогическое исследование сложившейся ситуации.

Дело в том, что человеческому глазу свойственны ритмика, непроизвольные микродвижения. Ранее эта неуловимая пульсация соответствовала нажиму перьевой ручки: процесс письма был гармоничен с физиологическими особенностями пишущего. Безотрывная же пропись вошла в конфликт с ритмикой зрительного анализатора, и организм, дабы приглушить дисгармонию, вынужден вовлекать в работу дополнительные мышцы не только самого глаза, но и головы, верхнего плечевого пояса, других частей тела. А такая нагрузка на юном неокрепшем организме тоже сказывается весьма отрицательно.

Компенсировать сбой ритмики глаза, развить и укрепить его мышцы помогает разработанная В. Ф. Базарным и его коллегами методика так называемого координаторного офтальмотренажера. В чем она заключается?

И снова Красноярская средняя школа. Под потолком в разных концах классной комнаты установлены сигнальные лампы, на их плафонах нарисованы разные зрительно-игровые сюжеты. В середине урока во всех классах вдруг звенит короткий звонок. «Внимание!» — говорит учитель. И вслед за этим по единой команде с пульта плафоны начинают загораться поочередно в быстром темпе. Школьники внимательно следят за бегущей волной огоньков, одновременно поворачивая туловище, шею, глаза. Такая физкультминутка снижает зрительное утомление, повышает активность детей во время занятий.

Оригинальные исследования доктора В. Ф. Базарного и его коллег сразу же привлекли к себе внимание. Материалы экспонировались на ВДНХ СССР, были удостоены золотой, серебряных и бронзовых медалей, докладывались на различных конференциях, симпозиумах, семинарах, на ряде республиканских совещаний. Многие известные педиатры страны расценили работы красноярских ученых как открытие. (А это действительно так.) Несколько лет тому назад в Новосибирске состоялся пленум научного совета. Пленум постановил «признать представленное направление приоритетным и перспективным для решения проблемы близорукости и нарушения осанки в условиях дошкольного воспитания и обучения». При этом было отмечено, что апробация новых методов показала: через 3—4 года частота возникновения близорукости и нарушения осанки у школьников снижается в 2,5 раза (!). Результаты у шестилеток еще более весомые.

И что же в итоге?

В Минздрав СССР и РСФСР не раз представлялись методические рекомендации по массовой профилактике близорукости, но они оставались без движения. Возможно, здесь сказалась двойственная позиция Московского НИИ глазных болезней им. Гельмгольца. В 1982 году заместитель директора по науке, главный детский офтальмолог РСФСР профессор Э. С. Аветисов официально заявил, что в исследованиях красноярских ученых он не «видит» ничего нового и полезного.

Понадобилось еще долгих четыре года борьбы и споров, прежде чем Минздрав СССР вновь вернулся к разрешению неожиданно возникших трудностей по внедрению открытия в широкую практику. В 1986 году Министерство направило в Красноярск с комиссией старшего научного сотрудника того же НИИ им. Гельмгольца доктора медицинских наук А. З. Розенблюма. Ознакомившись с положением дел в средних школах и детских садах, он сделал такое заключение: данная методика интересна, не требует капитальных затрат на внедрение и представляется весьма эффективной для профилактики близорукости и нарушения осанки у младших школьников. Ее можно рекомендовать к внедрению.

Уж после этого, казалось бы, все должно встать на свои места. Но нет, руководящие органы здравоохранения и просвещения никак не могут договориться о повсеместном внедрении профилактической методики.

Судя по многочисленным письмам, поступающим в Красноярск, методикой интересуются во многих уголках страны. А пока в одном из детских комбинатов Красноярска ученые подготовили новый эксперимент. Используя естественный потенциал детского организма, они намерены начать обучение грамоте детей с трехлетнего возраста по специальной методике. По мнению экспериментаторов, методика позволит не только сберечь зрение, но и значительно его укрепить. У ребенка будет вырабатываться правильная осанка, он научится пользоваться офтальмотренажером, который должен стать таким же обязательным, как утренняя гимнастика.

И все-таки, может быть, когда эта книга увидит свет, положение изменится к лучшему? Ведь дети ждут нашей помощи.

ОЧКИ ОЧКАМ РОЗНЬ

А теперь, как вы уже поняли, мы вновь хотели бы вернуться к теме об очках.

Выше уже говорилось о том, почему обычные очки, которые пока выписывают детям в большинстве детских поликлиник, не спасают от близорукости. Но мы специально еще раз хотим повторить основную мысль, ибо без этого, вполне возможно, трудно будет понять суть еще одного научного открытия, о котором мы тоже хотим рассказать читателю.

Вся причина в том, что одни и те же очки, используемые одновременно как для дали, так и для чтения (а именно такие очки прописывают большинство офтальмологов детских поликлиник), дают лишь частичный и, как правило, непродолжительный эффект. Первоначально ребенок начинает хорошо видеть вдаль, и это обстоятельство по понятным причинам очень радует как самого юного обладателя очков, так и окружающих его взрослых. Но вот проходит некоторое время, и к чувству радости начинает примешиваться огорчение. Выясняется, что очки для ребенка стали «слабыми»: он видит в них уже не так хорошо. И выписываются новые очки. Теперь уже родители боятся выражать столь бурно свой восторг. Ну а ребенок остается ребенком — ему опять стало хорошо...

Почему так происходит? Да все потому, что очки для дали и близи не устраняют главного в механизме развития близорукости — они не снимают, как теперь уже хорошо известно, нагрузки с мышечного аппарата глаз. В результате близорукость прогрессирует. Вот в этом весь парадокс и, если хотите, коварство обычных, всем нам привычных очков.

Интересно, что на данное обстоятельство обратил внимание не какой-нибудь титулованный ученый-офтальмолог, а инженер, спе-

циалист по оптике, кандидат технических наук Юрий Александрович Утехин, значительно позднее ставший руководителем лаборатории оптико-физиологических методов коррекции и восстановления зрения Всесоюзного научно-исследовательского института гигиены детей и подростков Минздрава СССР. Не будем удивляться тому, что он не медик: научные открытия и изобретения часто делаются на стыке научных дисциплин. И все-таки откроем маленький секрет. Все дело в том, что при учебе в школе у будущего ученого развилась близорукость и ему, как и всем, тоже были выписаны очки. Тогда-то, что называется, на собственном примере он и познал всю их несостоятельность и не забыл об этом, когда уже стал специалистом.

А что если попробовать совместить в одних и тех же очках сразу две оптические системы: для дали и для работы вблизи, т. е. создать такую систему, которая заставляла бы мышцы глаз трудиться с меньшей нагрузкой. Так и родилась идея ставших теперь знаменитыми очков — бифокальных сферопризматических (сокращенно БСПО). Призматическая часть БСПО сводит зрительные оси на предмет (берет на себя работу мышц), а сферическая — трудится за хрусталик.

По внешнему виду БСПО напоминают обычные очки, хотя и не совсем. Верхняя часть стекла у них предназначена для взгляда вдаль (как у обычных очков), а в нижней сделано круглое окошечко. Здесь наклеены специальные сферопризматические элементы, имеющие овальную форму, — для работы вблизи. Собственно, в этом и заключается основная суть комбинирования очков. Сферопризмы позволяют уменьшить утомление глаз при чтении и письме в 4 раза за счет того, что они снимают основную нагрузку с глазодвигательных мышц и соответственно мышцы хрусталика. А как уже отмечалось, длительное напряжение этих мышц — главная причина развития близорукости. Поэтому читать в таких очках одно удовольствие: глаза совершенно не устают.

Несколько лет тому назад автору этих строк посчастливилось взять интервью у Юрия Александровича. Помнится, принимал он меня в своем рабочем кабинете.

А теперь немного фантазии — на секунду представим, что эта беседа происходит прямо сейчас.

— Действительно, такие очки стабилизируют и уменьшают близорукость почти у 80% пациентов,— говорит Утехин.— И это неудивительно. Главную задачу мы видим в том, чтобы ограничить дальнейшее движение болезни. Поясню, как мы этого добиваемся. Очки, которые мы выписываем нашим пациентам для дали, как правило, не дают полной остроты зрения, а лишь на 60—80%, для работы же вблизи — БСПО. Такая методика позволяет лучше выявлять скрытые резервные возможности глаз и одновременно является своеобразной физкультурой для них. Как только зрение немного улучшается, сразу же прописываем более слабые очки для дали и БСПО. Обычно приходится менять очки у пациентов как минимум 2, а у некоторых даже 3—4 раза в год.

При этом не зарегистрировано таких явлений, чтобы кому-то стало хуже.

— Имеет ли смысл вашим пациентам так долго носить очки БСПО, когда в клинике известного хирурга-окулиста Святослава Николаевича Федорова близорукость исправляется с помощью скальпеля? Не пытаетесь ли вы с ним конкурировать? Ведь так вы можете оставить хирургов без работы.

Утехин улыбнулся.

— К сожалению,— сказал он,— бояться этого не приходится. Во-первых, хотя бы потому, что работы хватит всем. Только у нас в стране насчитывается около 50 миллионов близоруких людей. А вообще говоря, если будет поставлен заслон, например хотя бы с помощью БСПО и других известных профилактических мероприятий, на пути возникновения близорукости, то проблема во многом будет решена.

Ну а если говорить серьезно, то у нас с хирургами совершенно разные сферы деятельности. Мы занимаемся в основном детьми (правда, не отказываем в помощи и людям взрослым), а хирурги — только взрослыми. Объясняется это следующим обстоятельством. Операции Федорова рассчитаны на «созревший», сформированный глаз: иначе просто трудно предугадать будущий ход событий. Поэтому существует возрастной барьер: до достижения 17—18 лет хирургическая коррекция не проводится.

— Значит, по методу Утехина всегда можно добиться высоких результатов?

— Все зависит от того человека, которому прописаны эти очки,— считает ученый.— Если у него хватает упорства, организованности и самодисциплины, чтобы использовать БСПО при всякой работе вблизи, то результаты бывают отличными. Одна моя пациентка за 7 месяцев «сняла» 3 диоптрии. Ей 38 лет, а близорукость у нее была вначале минус 3,5. Сегодня ей очки не нужны. Должен сказать, что наибольший эффект достигается в молодом возрасте: организм более пластичен и зрение легче поддается регулированию. Вот с младшими школьниками и дошкольниками посложнее. Они порой забывают пользоваться БСПО. Отсюда и мы не всегда достигаем желаемого результата...

— При всяком ли характере близорукости можно применять БСПО?

— К сожалению, нет,— отвечает Утехин.— Если степень близорукости левого и правого глаза различна и эта разница превышает 2 диоптрии, то использовать БСПО нельзя. Зато БСПО можно пользоваться людям с нормальным зрением, чтобы при чтении и при любой другой зрительно-напряженной работе вблизи не уставали глаза и не болела голова. Вместе с тем это может служить и в качестве профилактики близорукости, особенно для тех лиц, чья работа связана с большой зрительной нагрузкой.

Итак, у 80% пациентов при использовании БСПО стабилизируется и уменьшается близорукость. Подобного эффекта не давала прежде ни одна из методик борьбы с миопией (исключение

составляют операции, где эффект достигает 97%). Однако многих ученых-офтальмологов очень смущали данные об обратимости близорукости. Ведь в офтальмологии считалось всегда, что, однажды появившись, близорукость не может быть уменьшена никогда, хотя бы из-за того, что близорукий глаз обретает эллиптическую форму и уменьшиться не может никак. Вместе с тем подобные доводы входили в противоречие с очевидными фактами уменьшения близорукости у многих тысяч людей, пользовавшихся БСПО... В конце концов Ю. А. Утехин провел тонкие инструментальные исследования глаз, испытавших воздействие БСПО. Эта работа была проведена в возглавляемой им лаборатории.

Полученные данные показали, что при воздействии БСПО длина глаза действительно остается без изменений. Зато в большинстве случаев определенные изменения происходят с хрусталиком: он становится более плоским и немного отодвигается назад, приближаясь к сетчатке. Таким образом, уменьшается близорукость. Кстати, эти результаты были получены при обследовании детей, рост которых, понятно, продолжался. Интересно, что у тех из ребят, обследование которых растянулось на несколько лет, рост глаз, бывших прежде близорукими, замедлился — их эллипсовидная вытянутость постепенно стала менее заметной.

Итак, эффективность утехинских очков несомненна. Однако их пока все еще не хватает. И это обстоятельство, безусловно, огорчает. Совершенно ясно, что констатация данного факта никак не может удовлетворить всех, кто хотел бы исправить свою близорукость и близорукость своего ребенка. Очень хотелось бы верить, что положение улучшится. Тем более что, учитывая важность проблем, изучаемых и решаемых утехинской лабораторией, принято решение о создании на ее основе Всесоюзного центра.

Что ж, как говорится, в добрый путь!

А ЧТО ЕЩЕ ВАЖНО ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ БЛИЗОРУКОСТИ!

Говоря о причинах близорукости, конечно же, нельзя умолчать и о некоторых других немаловажных деталях.

Знаете ли вы, что ущерб цилиарной мышце глаза (напомним, той самой, от которой зависит форма хрусталика) наносит не только напряженная зрительная работа, но и хронические заболевания носоглотки (тонзиллит, гайморит, аденоиды), гриппоподобные заболевания, общее снижение иммунитета. Отсюда напрашивается недвусмысленный вывод: для того чтобы у ребенка не страдало зрение, нужно всемерно укреплять его здоровье.

Или, например, такой нюанс. У родителей, которые сами носят очки, дети тоже чаще всего ходят в очках. В таких семьях близорукость у детей отмечается в 3 раза чаще, чем в других семьях. Понятно: от наследственности никуда не денешься.

Но вот что нужно помнить. Наследование близорукости отнюдь не носит характера фатальной неизбежности. Наследствен-

ный фактор лишь создает предпосылки для формирования близорукости. А само формирование близорукости происходит по тем же законам, т. е. в том случае, когда имеются перегрузки глаза. Значит, родители, которые носят очки (а тем более если к тому же близоруки дедушки и бабушки), должны с повышенной требовательностью следить за соблюдением детьми гигиены чтения и просмотра телепередач.

Наконец, обратим внимание еще на одно немаловажное обстоятельство — зависимость состояния глаз от общего физического развития ребенка. Как показывает врачебная практика, миопия чаще всего встречается у детей с нарушениями опорно-двигательного аппарата, органов дыхания и пищеварения, а также имеющих лишнюю массу тела и... представьте себе, испорченные (кариозные) зубы. При этом совершенно четко обнаруживается такая закономерность: чем ниже уровень физического развития и состояния здоровья, тем выше степень близорукости. Поэтому приобщение детей к физкультуре и спорту, безусловно, будет оказывать определенное оздоравливающее влияние на весь организм в целом и на состояние глаз, на зрительные мышцы и хрусталик в частности.

Однако, если ваша семья пока не подружилась со спортом, для начала хотя бы попытайтесь освоить с ребенком своеобразную физкультуру для глаз. Этот комплекс разработали профессор-офтальмолог Э. С. Аветисов, кандидат медицинских наук, специалист по спортивной медицине Е. И. Ливадо и кандидат педагогических наук, преподаватель-методист Ю. И. Курпан.

1. Крепко зажмурить глаза на 3—5 секунд, затем открыть их. Повторить 6—8 раз. Упражнение укрепляет мышцы век, расслабляет мышцы глаз и улучшает их кровоснабжение.

2. Быстро моргать в течение 15 секунд. Повторить 3—4 раза. Упражнение улучшает кровоснабжение мышц глаз.

3. Закрыть глаза и массировать веки круговыми движениями пальца в течение 1 минуты. Упражнение расслабляет мышцы глаз, улучшает их кровоснабжение.

Желательно проделывать этот комплекс по нескольку раз в день перед серьезной зрительной работой и после нее.

Освоив данную методику, вы не только поможете своему ребенку, но и себе укрепите зрение.

ТАК ЛИ УЖ ХОРОША «ТЕЛЕНЯНЯ»!

Сегодня для каждого дошкольника телевизор стал таким же привычным, как игрушки и книги. Кто из нас не замечал, как моментально пустеют городские дворы, лишь только кто-то возвестит: «Мультики начинаются!» Какая уж там прогулка или игры на свежем воздухе! Всех детей с улицы в одно мгновение, словно ветром, сметает...

Телевизор уже давно захватил в плен нашу детвору, в том числе и самых маленьких ребят. По данным врачей-гигиенистов,

сегодня дети дошкольного возраста проводят у телевизора от 40 минут до 1,5—2 часов ежедневно, или немного-немало 10—14 часов в неделю (вдумайтесь в эту цифру!).

А теперь давайте вместе подсчитаем, во что обходится для здоровья ребенка длительное сидение у экрана телевизора.

Это значит, что практически каждый наш дошкольник, хотим мы того или не хотим, вынужден больше времени проводить в душном помещении и насыщать свои легкие не самым лучшим воздухом, сокращать бюджет своего времени на любимые (в том числе и уличные) игры (а как известно, игра развивает у ребенка воображение, творческие способности, формирует полезные навыки, учит общаться со сверстниками. Заметим только, что именно целенаправленная игра, т. е. то, что ему не всегда способно предоставить телевидение. В результате возникает своеобразный парадокс: ребенок, сидя у телевизора, больше теряет в интеллектуальном плане, нежели приобретает. А вам, дорогой читатель, не приходило такое в голову?).

Однако после такого небольшого отступления продолжим основную мысль: это значит, что наши дети сидением у телевизора еще более усугубляют имеющуюся у всех у них гипокинезию. Но пожалуй, что еще страшнее, так это нагрузки на зрение, которые предъявляет постоянно мигающий экран телевизора юным, неокрепшим глазам.

На этом, казалось бы, можно было поставить точку. Но нет, список бед, причиняемых голубым экраном, оказывается, может быть продолжен...

И здесь мы хотели бы немного рассказать о специальных исследованиях, которые были проведены сотрудниками ВНИИ гигиены детей и подростков.

Итак, что же сделали ученые?

С помощью специальной аппаратуры до и после просмотра телепередач у детей, в том числе и у дошкольников, проверялись состояние центральной нервной системы, уровень работоспособности, а непосредственно во время просмотра непрерывно регистрировались показатели деятельности сердечно-сосудистой системы, зрительных функций, а также кожно-гальванические реакции (как в знаменитом «детекторе лжи», используемом американскими спецслужбами). Последние, как известно, отражают эмоциональное состояние. Одновременно исследователи следили и за поведением ребенка, отмечая, сколько времени он смотрит передачу увлеченно, когда начинает отвлекаться, вертеться, шумно зевать, что обычно бывает при развивающемся кислородном голодании мозга.

Воздействие каждого отдельного просмотра, как выяснилось, определяется не только длительностью и характером передачи, но и состоянием ребенка в данный момент, т. е. тем, здоров он или болен, утомлен ли предыдущей деятельностью, например чтением, рисованием, просмотром диафильмов, или нет. При неблагоприятном стечении обстоятельств (болезнь, утомление) прибо-

ры регистрировали особенно заметное снижение ряда функций организма. И чем младше были исследуемые дети, тем сильнее проявлялось утомление, причем у дошкольников оно выражалось в появлении излишних капризов, плаксивости, а иногда даже и возникновением болей в животе.

А ведь не секрет: сплошь и рядом бывает так. Ребенок заболел, и мама, не зная, чем его занять или в порядке поощрения, на целый день включает телевизор — только бы лишний раз не поднимался с постели. А потом удивляется, почему сын (или дочь) стал еще более вялым, капризным, откуда у него появились ночные страхи. Впрочем, подавляющее большинство родителей даже и не удивляется, относя все эти явления за счет необычного течения болезни. Никому и в голову не приходит, что во многом здесь виноват телевизор.

Потом одно дело, если у вас в доме телевизор хороший, и совершенно другое, когда качество изображения не такое четкое, что, например, бывает при пользовании комнатной антенной...

Между тем периодические изменения освещенности экрана, мелькание, световая пульсация, особенно если ребенок проводит у телевизора по нескольку часов кряду, еще более усугубляют эффект отрицательного воздействия на организм. Наиболее чувствительны к мелькающему свету (и это тоже установили исследования) дети, перенесшие родовую травму, сотрясение головного мозга, нервные, легковозбудимые. У таких ребят длительный просмотр телепередач в подобных условиях может привести к усилению невротических реакций вплоть до развития судорожного припадка.

Короче, любым благом надо уметь пользоваться и вольно или невольно не следует доводить ребенка до подобных состояний, тем более что нормативы просмотра телепередач уже разработаны. Ребенок дошкольного возраста не должен сидеть у телевизора более 30 минут в день. А всего ему желательно просматривать не больше 2—3 передач в неделю.

Возможно, кое-кому из родителей подобные рекомендации покажутся недостаточно жизненными (а раз так, то и не нужно торопиться их выполнять). С другой стороны, наверняка у многих взрослых может возникнуть вопрос: на чем основаны столь суровые ограничения?

Во-первых, на результатах научных исследований, о которых речь шла выше. Во-вторых, ученые исходили из того, что просмотр телепередач далеко не единственная тонкая зрительная работа у наших дошкольников.

Начнем с трехлетних детей. Казалось бы, уж какая у них может быть зрительная работа! И вы, наверное, в немалой степени удивитесь, узнав такой факт. Оказывается, на рассматривание картинок, рисование, лепку и просмотр диафильмов в том же детском саду дети этого возраста ежедневно в среднем затрачивают до 1,5 часа. А вот что касается детей пяти-шестилетнего возраста, то на аналогичный вид деятельности у них уже уходит до

2,5 часа в день. (Тоже немало, особенно если учесть, что и у тех и других ребят еще идет становление зрения.) Но пожалуй, в еще более затруднительном положении — наши многострадальные шести-семилетки. Тонкая зрительная работа (без развлечений) у них занимает до 5, а то и целых 6 часов (!) в день. Вот почему в таких условиях длительный просмотр телепередач становится одним из дополнительных факторов, способствующих развитию зрительного утомления, а у части детей — прогрессированию близорукости.

Экспериментальные исследования показали, что зрение особенно напрягается, если дети сидят слишком близко к телеэкрану. Наиболее оптимальным расстоянием является не ближе 1,5—2 м и не далее 5—5,5 м. Желательно, чтобы телевизор был установлен на уровне глаз сидящего человека или чуть ниже. Занимая такую позицию вместе с ребенком у экрана, вы тем самым как бы уменьшаете опасность воздействия излучения от трубки телевизора.

И еще, о чем бы хотелось напомнить. В полной темноте, как это некоторые делают, смотреть телепередачи не рекомендуется, так как тоже очень быстро будут уставать глаза. Лучше всего включать верхний свет или любой боковой источник света, не находящийся в поле зрения и не отражающийся на экране. Днем следует смотреть передачи в незатемненной комнате и лишь в солнечные дни закрывать окна шторами. Яркий солнечный свет, попадая на экран, значительно уменьшает контрастность изображения, а это ухудшает видимость и вынуждает напрягать зрение. То же самое происходит, когда изображение на экране нечеткое, недостаточно контрастное.

Проследите и за позой ребенка: плохо, когда он сидит скорчившись, уткнув голову в колени, подобрав под себя ногу. А вообще у ребенка должно быть свое постоянное место у телевизора, где бы он мог сидеть свободно и удобно.

ВОЗЬМИТЕ НА ЗАМЕТКУ

Почему светофор красно-желто-зеленый?

«Красный свет — хода нет. Желтый... осторожным будь!» — поется в популярной, особенно среди детей, песенке о светофоре и соблюдении правил уличного движения.

А почему, собственно, красный, а не какой-нибудь другой цвет избран сигналом опасности? Вам приходилось задумываться над этим вопросом?

Уже в древности люди знали: каждый цвет может по-своему воздействовать на человека — вызывать чувство радости или грусти, возбуждать или успокаивать, создавать различные ощущения. Особенно хорошо это было известно художникам.

Наука же сравнительно недавно, лишь в начале нынешнего столетия, по-настоящему занялась изучением этого интересного явления природы. Опыты

продолжались на протяжении ряда лет, и вот теперь мы можем сказать: да, наблюдательности древних стоит позавидовать. Физиологические опыты с людьми позволили все цвета разделить на активные и пассивные.

Активные — это те, которые действуют на организм возбуждающе, ускоряют процессы жизнедеятельности. К числу таких цветов прежде всего относятся красный и оранжевый. Специальными исследованиями установлено, что при воздействии красного и оранжевого цветов человек чувствует возбуждение, приближение рассматриваемого объекта и прилив энергии.

Большинство из нас на красный реагируют так, как это «предусмотрено» самой природой. А реагировать нам чаще всего приходится вечером и ночью, когда особенно ярко вспыхивают красные огни светофоров и опознавательные огоньки автотранспорта. Но почему красные, а не оранжевые? Все дело в том, что при красном свете в 5—6 раз ускоряется привыкание к темноте; другими словами, красный цвет как бы форсирует работу сетчатки глаза. А раз так, значит, повышается гарантия того, что человек своевременно заметит приближение опасности, и тот, кто сидит за рулем, избежит аварийной ситуации. Кстати, в полной мере это относится и к детям. Первый цвет, который они начинают различать, — красный, а потом уже все остальные — желтый, зеленый, синий и т. д. (Исключение разве что составляют дальтоники — люди с нарушенным цветоощущением.)

Желтый цвет в светофоре отнюдь не случайно соседствует с красным. Во-первых, это цвет хорошего настроения и веселья (что в какой-то степени нашло отражение и в песенке о светофоре). Во-вторых, как и красный, он тоже вызывает чувство приближения и одновременно возбуждения. Поэтому нет ничего удивительного, что автомобили, окрашенные в желтый цвет, гораздо реже оказываются участниками дорожных происшествий.

Ну а что касается зеленого цвета в светофоре, то он здесь просто незаменим. Зеленый цвет создает чувство легкости и успокоенности (опасность миновала!).

ВСЕГДА ЛИ ПОМОГАЮТ РОДНЫЕ СТЕНЫ?

Говорят, что дома и стены помогают. Для дошкольника детский сад — это второй дом.

Однако все ли знают о том, что в зависимости от окраски стен жилища дети могут чувствовать себя совершенно по-разному?

Вот небольшие выдержки из научной монографии «Школа и психическое здоровье учащихся» (под редакцией профессора С. М. Громбаха.— М.: Медицина, 1988) на этот счет.

Пусть вас не смущает то обстоятельство, что в данном случае речь идет об учащихся школ. Как известно, учеба в школе вплотную коснулась теперь и дошкольников.

Итак, двухгодичный эксперимент, проводившийся в школах Балтиморы (США) для определения влияния окружающей цветовой обстановки на поведение и успеваемость детей, показал, что академические успехи улучшились при более рациональной окраске стен.

Изучение состояния здоровья учащихся одной из французских школ показало, что многие из них страдали расстройствами зре-

ния и жаловались на быстрое утомление, возникающее на первых часах занятий. По совету цветопсихологов в этой школе был радикально изменен цветовой климат: потолки и верхнюю часть стен окрасили в белый цвет, нижнюю — в кремовый, мебель и полы — в цвет светлого дерева. В результате этих, казалось бы, простых мероприятий значительно улучшилось освещение классов, ученики стали меньше уставать на уроках, а повторное медицинское обследование, проведенное через некоторое время, показало, что число детей с различными заболеваниями зрения уменьшилось более чем в 2 раза.

И в этом нет ничего удивительного. Белый цвет значительно повышает освещенность за счет того, что отражает до 80% дневного света. В отличие от других цветов белый цвет лишен эмоционального воздействия, хотя это тоже весьма относительно. Не так давно американские врачи заметили, что сумеречное освещение вызывает у многих взрослых и детей состояние депрессии и, наоборот, яркий дневной свет повышает эмоциональный тонус.

Как показали специальные исследования, функциональное состояние нервной системы у детей бывает гораздо лучше, если панели в помещении окрашены в белый, голубой и зеленый цвета, нежели в желтый и особенно красный.

Сообщая этот последний факт, мы, конечно, далеки от мысли, что в каком-нибудь детском саду взрослые вздумают окрасить стены в красный цвет. И тем не менее.

Как правило, цветопсихологи рекомендуют в помещениях для детей гамму цветов от желтовато-зеленого через желтый до оранжевого. Однако синий и зеленый цвета тоже подходят для детских комнат, особенно ориентированных на юг, поскольку эти цвета создают ощущение прохлады.

Выбирая цвет для коридоров, рекомендуется использовать тона, не встречающиеся при отделке комнат, но при этом желательно придерживаться общей цветовой гаммы.

Изучение влияния цветовой окраски учебного оборудования показало, что функциональное состояние зрительного анализатора и работоспособность школьников выше при зеленой гамме цветов, чем при других (белая, черная, коричневая). При гигиеническом изучении рациональной окраски ученических столов наилучшие показатели зрительной работоспособности были выявлены при светло-зеленом цвете и цвете натурального дерева, которые создают благоприятное распределение света в поле зрения школьников.

Но это еще не все. Цвет способствует более точному и полному распознаванию предметов. Специальные исследования показали, что дети при дневном свете предпочитают писать или рисовать на белой бумаге, а при лампах накаливания выбирают бумагу светло-зеленого цвета. Весьма примечательно, что в зависимости от цвета бумаги изменяется даже число верных ответов при решении контрольных задач и написании диктантов. Так, в работах на зеленой бумаге число верных ответов было на 20% больше, чем на белой, а на красной, напротив, уменьшилось на 19%.

И последнее. Для того чтобы избежать «назойливости» тех цветов, которые были использованы при окраске различных элементов интерьера, а также цветового пересыщения или парадоксальных реакций у детей на цветовое оформление, цветопсихологи рекомендуют использовать динамический светоцветовой климат. Под этим понимается изменение цветового решения и создание засветок. Вместе с тем чередование белого и цветового освещения способствует более высокой работоспособности, чем освещение постоянным светом. И кроме того, при смене освещения и цветовой гаммы происходит смягчение отрицательного психологического воздействия замкнутого пространства. Между тем не будем забывать, что подобное воздействие приходится постоянно ощущать на себе всем детям, посещающим детские сады.

И наконец, аналогичные идеи при работе с детьми, вспомним, используют доктор В. Ф. Базарный и его коллеги. Мы имеем в виду тот же офтальмотренажер.

ВОЗЬМИТЕ НА ЗАМЕТКУ

Икебана в детском саду и дома

На основе специальных наблюдений установлено, что женщины предпочитают цветущие растения красной окраски, мужчины — голубой. Дети реагируют иначе. В 4—10 лет наибольшее впечатление на ребенка производят цвета красный, пурпурный и розовый. В 10—12 лет дети считают любимыми зеленый, желтый и красный цвета. От 13 до 16 лет — синий, оранжевый и зеленый. А к 17—19 годам вкусы сходятся на красно-оранжевой тонизирующей окраске.

В некоторых странах, например в Англии, выработаны определенные рекомендации по применению цветущих растений в режиме труда и отдыха. Так, цветы с ярко-красной окраской (гвоздика, пион, тюльпан, флокс) оказывают возбуждающее действие — их рекомендуется ставить в комнату во время занятий утренней гимнастикой: они способствуют пробуждению от сна и быстрейшему повышению работоспособности, активизируют все функции организма, на короткое время увеличивают мышечное напряжение, повышают кровяное давление, ускоряют ритм дыхания. Считают, что цветы, имеющие розовую окраску (роза, астра, левкой, герань), противостоят меланхолии. При депрессии, вялости, похудании рекомендуют вводить в интерьер цветы, имеющие оранжевую окраску (календула, настурция), оказывающие тонизирующее действие, улучшающие пищеварение.

При напряженной умственно-зрительной работе хорошо иметь в помещении цветы с желтой и золотистой окраской (золотой шар, хризантема). Это связано с тем, что желтый цвет — самый светлый, физиологически оптимальный, наименее утомляющий зрение и стимулирующий нервную деятельность. Цветы, имеющие оранжевую и желтую тонизирующую окраску, можно использовать в любых общественных помещениях.

Комнатная зелень создает положительные эмоции, особенно зимой. К тому же зеленый цвет — самый привычный для органов зрения и тоже физиологически оптимальный. Зеленая листва на продолжительное время повышает мы-

шечную работоспособность и препятствует артериальной гипертонии. Более того, за счет расширения капилляров она облегчает мигрень (заболевание, которое сейчас тоже регистрируется у дошкольников) и успокаивает невралгии.

Композиции из цветов, имеющих синий и голубой оттенки (василек, колокольчик, незабудка), как правило, тормозят функции нервной системы, снижают мышечный тонус, кровяное давление, урежают пульс и дыхание. Они хорошо сочетаются с занятиями успокаивающим аутотренингом в комнатах психофизической разгрузки после работы. Это способствует более быстрому мышечному расслаблению, хорошему сну, восстановлению работоспособности. Цветы успокаивающей окраски (голубые и синие) вообще полезно применять там, где нужен пассивный отдых, например в спальне.

И еще о комнатной зелени. Советский ученый С. В. Кравков установил, что, если на человека воздействовать зеленым светом, у него снижается внутриглазное давление, улучшается наполнение артериальных сосудов сетчатки. Все это в конечном итоге ведет к улучшению зрения, а при длительном напряжении глаз — к снижению их утомляемости. Особенно это важно учитывать тем людям, чья работа требует большого зрительного напряжения. Почаще в минуты отдыха предлагайте детям смотреть на зеленые растения.

Наконец, растения пурпурного цвета, например, пионы, как бы замыкают спектр. Они объединяют в себе оттенки красного и фиолетового цветов, оказывая возбуждающий эффект. Еще более возбуждают композиции растений контрастно насыщенной окраски, например яркие пионы и зелень аспарагуса.

Не следует забывать, что комнатные растения — это еще и наши с детьми «легкие»: они очищают воздух от пыли и вредных примесей, освежают и дезинфицируют его за счет выделяемых ими фитонцидов (летучие антибактериальные вещества).

Единственное — старайтесь все-таки размещать комнатные растения таким образом, чтобы при этом не снижалось дневное освещение. Чаще всего это, как известно, бывает тогда, когда цветами уставляют все подоконники. Истина в общем-то не новая, но лишний раз напомнить о ней не мешает.

Таблица 1

Ощущения, возникающие под влиянием различной цветности окружающей среды

Цвет	Возникающие ощущения								
	Теплота	Прохлада	Легкость	Тяжесть	Отдаление	Приближение	Возбуждение	Угнетение	Успокоение
Красный	+	−	−	+	−	+	+	−	−
Оранжевый	+	−	−	−	−	+	+	−	−
Желтый	+	−	+	−	−	+	+	−	−
Зеленый	−	+	+	−	+	−	−	−	+
Голубой	−	+	+	−	+	−	−	−	+
Синий	−	+	−	+	+	−	−	−	−
Фиолетовый	−	+	−	+	+	−	−	+	−
Белый	−	−	+	−	−	−	−	−	−
Светло-серый	−	−	+	−	−	−	−	−	−
Темно-серый	−	−	−	+	−	−	−	+	−
Черный	−	−	−	+	−	−	−	+	−

ОСТРОТА ЗРЕНИЯ У РЕБЕНКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

Знаете ли вы, что нормальная острота зрения (которая равна 1,0) формируется у детей не сразу и заметно колеблется в зависимости от их возраста. В первые дни, недели и даже месяцы жизни острота зрения очень низкая. Только к концу первого года жизни у ребенка появляется способность распознавать геометрические формы, а на втором-третьем году жизни — изображения предметов. С возрастом острота зрения постепенно развивается, и возможного максимума она чаще достигает к 5 годам жизни ребенка (табл. 2).

Таблица 2

Изменение остроты зрения у детей с возрастом
(по данным профессора Е. И. Ковалевского)

Возраст ребенка	Острота зрения, ед.
1 неделя	0,004—0,02
1 месяц	0,008—0,03
3 месяца	0,05—0,1
6 месяцев	0,1—0,3
1 год	0,3—0,6
2 года	0,4—0,7
3 года	0,6—1,0
4 года	0,7—1,0
5 лет	0,8—1,0
7 лет	0,9—1,0

ЗРЕНИЕ И ЧЕРНИКА

Каждый, кто хоть раз отведал ягод черники, знает, насколько они вкусны. Но не менее важно то, что эти ягоды еще и очень полезны. Недаром в народе говорят: «В доме, где едят чернику да землянику, врачу делать нечего». Конечно, в этих словах есть немалая доля преувеличения. Но несомненно одно: черника — ягода действительно целебная. Исследования показали, что черника содержит вещества, благотворно действующие на зрение. Химическая природа их пока полностью не расшифрована. Возможно, это связано с каротином, а может быть, с чем-то еще другим. Однако факт остается фактом. В связи с этим черника особенно полезна тем людям, которым по роду своей деятельности приходится напрягать зрение, например шоферам, летчикам. Кстати, угощались черникой и космонавты во время своих тренировок и длительных космических полетов.

Вот рецепт приготовления черничного сока, который тоже можно заготовить впрок (ведь черничный сезон так скоротечен). Ополоснутую ягоду измельчают деревянным пестом и мезгу переносят под пресс либо кладут в марлевый мешочек и отжимают руками. После первого прессования мезги оставшийся в мешочке

жом разрыхляют, добавляют 1—2 столовые ложки горячей воды и отжимают вторично. Желательно полнее извлечь красящее вещество ягод. Кислотность натурального сока сравнительно небольшая. Поэтому его подсахаривают без разбавления 60—80 г сахарного песка на 1 л. Дальше следует подогревание до 80°, расфасовка и пастеризация при 85°.

Заготовленный сок поможет вашим детям более успешно противостоять тяжелым зрительным нагрузкам. Употреблять его нужно по 50—80 г ежедневно, особенно в осенне-зимний период.

ПРОЧТИТЕ НА ДОСУГЕ ВМЕСТЕ СО СТАРШИМИ ДОШКОЛЬНИКАМИ И ОБСУДИТЕ

Что рассказали очки?

У кинодокументалистов есть такой прием: желая подчеркнуть достоверность снимаемого киноматериала, они показывают своему зрителю на экране, как непосредственно снимались те или иные эпизоды. Получается как бы фильм в фильме.

Мы тоже решили прибегнуть к данному испытанному и хорошо зарекомендовавшему себя приему. Очки у нас «разговаривают» и выдают многие тайны, сокрытые от глаз ребенка... Все, как в кино.

У каждой вещи есть не только свое название, но и свой жизненный путь. И если хотите, даже своя история. Вспомните ради примера обыкновенный уличный фонарь, который освещал тихую улочку Копенгагена более ста лет назад. Уж, казалось бы, какие у фонаря могут быть впечатления и какая тут судьба: раз повешен на столбе — виси себе да смотри на дорогу. Однако и ему — это весь мир знает от сказочника Ганса Христиана Андерсена — было что вспомнить и о чем погоревать долгими зимними ночами.

Конечно, если говорить о самых обыкновенных очках, то их биография ни в коей мере не может сравниться с судьбой фонаря или множества других предметов. Очки принадлежат самому человеку: сидят на его носу и дужками держатся за уши. Однако уже само рабочее место позволяет очкам находиться в центре событий человеческой жизни и принимать в них участие. Но есть у очков главное преимущество перед другими предметами: сам человек смотрит на мир через их стекла. Именно очки расширяют горизонты видения тех мальчиков и девочек, дедушек и бабушек, пап и мам, которые без них видят плохо. А насколько это важно, известно каждому, кто сам убедился, что лучше один раз увидеть, чем сто раз услышать.

Близорукие мальчики и девочки в очках без напряжения рассмотрят с последней парты буквы и условие задачи, выведенные на доске. Дальнозоркие дедушки и бабушки в очках без посторонней помощи прочтут газету, проденут нитку в игольное ушко.

Выписанные по назначению врача очки не просто полезны — они необходимы!

Самое большое счастье для очков — приносить пользу людям. В своем желании делать добро очки забывают о себе. Человеку с плохим зрением они служат в метель, дождь и мороз, в походе, на занятиях в детском саду и школе, в театре и кино. И всюду очки держатся скромно, стараясь как можно

меньше обращать на себя внимание. А человек настолько привыкает к ним, что даже иногда забывает расстаться с очками на ночь.

Есть люди со слабым зрением, которые не могут без очков ни трудиться, ни отдыхать. И дальние, и близкие предметы они видят словно через пелену тумана. Очки для постоянного ношения рассеивают пелену, и мир предстает во всем многообразии предметов, движения, красок.

Другие вспоминают о них, когда нужно посмотреть вдаль. У стекол с минусовыми диоптриями не может быть другого назначения — только даль. Близорукому без очков не проследить полет птицы, не найти грибов в лесу, не получить хорошей отметки в школе.

Третьи прибегают к очкам, когда, например, нужно почитать или пошить. Что же, стекла с плюсовыми диоптриями не знают здесь себе равных.

Зрение — величайшая радость, а очки, прописанные врачом, уменьшают дальнейшую его потерю.

Хотите узнать, какие тайны хранят очки? Да, да! Настоящие тайны.

Тогда слушайте!

В одной семье жили-были четыре пары очков. Неизвестно, кто их владельцы, но очки несказанно радовались этому обстоятельству. Каждому приятно иметь рядом родственную душу.

Когда зажигались звезды и целые улицы погружались в сладкую дремоту, очки оживали. Еще бы! Ночь была единственным временем в сутках, которое принадлежало только им. Очки потихонечку выглядывали из футляров, прислушивались и, если убеждались, что все спят, на оправе-колесе подкатывались друг к другу и начинали неторопливый разговор.

История первая, совершенно необыкновенная. Рассказана бабушкиными очками

Эта история похожа на вымысел, но ее не начнешь словами: «В некотором царстве, в некотором государстве...» Местом ее действия был Древний Рим, героем — сам всесильный и жестокий император Нерон.

Почти 2000 лет отделяет нас от того дня, когда Нерон пришел с изумрудом в руках насладиться зрелищем боя гладиаторов. Течение поединка и причины волнения толпы становились понятнее императору, когда он подносил драгоценный камень к глазам. В отшлифованную поверхность, как в крохотное зеленое оконце, он заглядывал всякий раз, когда хотел рассмотреть детали боя. Но изумруд только на мгновения делал императора всевидящим: глаз от напряжения начинало ломить, рука быстро уставала.

Однако грозный властелин не метал громы и молнии на головы своих слуг. Он был счастлив, словно обрел могучие крылья. С изумрудом в руке Нерон преодолевал расстояние, дальнее становилось близким, невидимое — видимым.

Годы не донесли имени человека, придумавшего таким путем улучшить зрение. Может, это был придворный ученый, а может, изобретательный раб. Но только изумруд Нерона известен как прародитель современных микроскопов и телескопов и тех очков, которые в поликлинике выписывают врачи.

Все оптические приборы — родственники между собой. Одни из них помогают глазу видеть, другие расширяют возможности человеческого глаза.

История вторая, необыкновенная. Рассказана папиными очками

Мы не задержим надолго ваше внимание. Будем предельно кратки. Позвольте нам задать два вопроса и самим же на них ответить:

— Сколько времени надо человеку, чтобы надеть очки?

— Секунды.

— А сколько времени, чтобы догадаться сделать это?

— Столетие.

В 1285 году появились линзы из драгоценных камней. Они прикреплялись к шлему воина на уровне глаз. Только через 100 лет мы стали очками, такими, какими нас все знают. Дужки закрепили очки на носу и принесли наибольшую пользу и удобства.

История третья, обыкновенная только на первый взгляд. Рассказана мамиными очками

Все вы знаете нашего Петеньку. Мальчик как мальчик. Не хуже других. Но вот с некоторых пор стали с ним разные истории приключаться. Начнет переписывать с доски буквы — ошибку допустит.

Даже гвозди и крючки против Петеньки ополчились. Раньше пробегал мимо них благополучно, да с недавнего времени как ни повернется, так клок одежды вырвет. Ребята на смех поднимают. «Тридцать три несчастья» прозвали. «Что случилось? Уже не заболел ли ты?» — спрашивают родители.

А у Пети и вправду болезнь. Голова кружится, болит. Тошнота. Перед глазами будто маленькие точечки вьются.

Мама повела сына к врачу. Петя думал, что его в больницу положат. Да врача-то Петины опасения только рассмешили. «Чудак человек,— сказал.— Очки тебе носить надо, а не на постели разлеживаться». А на прощание добавил: «Если некоторые ребята назовут тебя очкариком, не принимай близко к сердцу. Не от ума они это. В очках — великая сила».

И что же вы думали, вот они, Петины очки от близорукости, помогли ему разом от тридцати трех несчастий избавиться.

Забрезжил рассвет. Ночь кончалась. Очки заспешили к своим домикам-очешникам.

«Минуточку внимания,— остановили старших товарищей Петины очки.— Вчера в школе мы увидели очки, с которыми познакомились еще в аптеке. Их надел мальчик, который дразнил Петю очкариком».

Думаете, у зрения нет ног? Есть, и чем меньше беречь его, тем быстрее оно убегает. Чтобы сохранить зрение, надо выполнять следующие советы:

Усидчивым

Заниматься с перерывом. Самый лучший отдых после зрительной работы — активный, в движении. Посидел час за рисованием или чтением — разомнись, посмотри вдаль. Так лучше отдыхают глаза. Даже на заводе люди отрываются от работы, чтобы сделать гимнастику.

Старательным

Не сгибаться от долгого сидения даже над интересной книгой. Горбатишься, голову вешаешь — плохое дело! И зрение испортишь, и никогда не будешь

стройным и подтянутым. Постарайся выработать у себя добрую привычку сидеть прямо.

Лежебокам

Не рисовать и не читать книгу лежа. Не считай, что сочетаешь приятное с полезным. При этом условии трудно выдержать необходимое расстояние и удержать книгу или рисунок в правильном положении.

Книголюбам

Любовь к книге — сильная страсть. И нередко она вытесняет все другие увлечения, в частности занятия физкультурой и спортом.

Чтение сопровождается большим напряжением зрения. Постоянные нагрузки на зрение, плохая физическая подготовка, частые болезни ухудшают его.

Особенно полезен для зрения свежий воздух. Прогулки, ходьба на лыжах, коньки, игры в мяч способствуют лучшему кровоснабжению глаз и постоянному притоку к ним крови, обогащенной кислородом.

Общие правила для всех

Не превращай городской транспорт в городскую библиотеку. Всему свое место.

Окно — это источник света. Чем чище оно вымыто, тем меньше устают глаза.

Большую роль в сохранении зрения играет правильный режим дня. Не увлекайся передачами по телевизору. Оставь время на встречу с друзьями, игры на свежем воздухе.

Источники света при работе должны находиться слева от тебя. (Разумеется, если ты не левша. В таком случае свет должен располагаться справа.) Тогда тень от пишущей руки не будет помехой для твоих глаз.

Большую роль в сохранении зрения играют регулярное и полноценное питание, витамины. Побольше ешь морковки.

Правила просты. И если следовать им, зрение можно сохранить на долгие годы..

Плохое зрение можно сравнить разве что со стеной: чем хуже оно, тем выше и глуше стена, отделяющая человека от внешнего мира. Тому, кто с раннего детства бережет свое зрение, такие последствия не грозят.

ДИАГНОЗ — ПО РАДУЖКЕ ГЛАЗ

По глазам вижу, что у ребенка не все благополучно с желудком и печенью. Придется вашего сына госпитализировать на углубленное обследование в клинику.

Метод диагностики внутренних заболеваний по глазам может показаться странным. Однако профессор Евгений Сергеевич Вельховер — сотрудник одной из медицинских кафедр Университета дружбы народов им. Патриса Лумумбы, известный невропатолог, занимающийся разработкой новых способов диагностики и лечения болезней, — утверждает, что изучение окраски радужной оболочки глаз в самом деле может помочь поставить диагноз.

Уже давно известно, что цвет радужной оболочки зависит от *хроматофоров* — рассеянных в ней микроскопических пигментных

образований, играющих роль светофильтров. Однако хроматофоры не просто пассивные светофильтры, они представляют собой «окна в мозг» — внешние рецепторы, связанные с различными мозговыми центрами, а через них — со всеми внутренними органами. Благодаря этим рецепторам мозг постоянно получает информацию о состоянии окружающей световой среды, и эта информация вызывает различные рефлекторные реакции.

Каждый орган — сердце, легкие, желудок, печень и т. д. — имеет в радужной оболочке «свой» участок — строго определенную группу хроматофоров, так называемую проекционную зону, и нарушение деятельности органа должно вызывать соответствующие изменения в радужке. Так что есть доля истины в старой пословице «Глаза — зеркало души» — только это зеркало отражает, оказывается, не душевные переживания, а состояние внутренних органов...

Что же происходит с радужкой, если у ребенка, например, заболел желудок? Болевые импульсы от него поступают к «своим» хроматофорам, вызывают спазм питающих их кровеносных сосудов. Это ведет к кислородному голоданию определенного участка радужки, к расстройству его питания. Для хроматофоров это не проходит бесследно: они перестают активно функционировать и превращаются в недеятельные пигментные пятна — «заплатки».

Профессор Е. С. Вельховер считает, что эти пятна — одно из проявлений избирательной защитной реакции организма, которая предохраняет заболевший орган от воздействия такого активного внешнего раздражителя, как свет. Обнаружив «заплатки» в зоне радужки, «закрепленной», например, за желудком, врач может заподозрить заболевание этого органа.

НЕОБЫЧАЙНОЕ ОТКРЫТИЕ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ ИГНАЦА ПЕКЦЕЛИ ИЗ БУДАПЕШТА

Первые попытки определения болезни по «дурному глазу» принадлежат первобытным народам. Диагностике по радужной оболочке глаза обучались египетские врачи еще во времена правления фараона Тутанхамона. Известно также, что пастухи некоторых горских племен определяли болезни овец по линиям и другим изменениям глаза. Однако, как это нередко случается, подобные сведения оставались без должного внимания со стороны науки — все это считалось знахарством, не более.

Всерьез врачи занялись *иридодиагностикой* (от латинского названия радужки — «ирис») лишь в конце прошлого столетия, и в немалой степени это было связано с необычайным открытием доктора медицины Игнаца Пекцели.

А все началось с совы, той самой совы, которая у многих народов служит символом мудрости и таинства. Впрочем, случай, который произошел с одиннадцатилетним Пекцели, заслуживает того, чтобы о нем рассказать поподробнее. Однажды, гуляя по ле-

су, мальчик обнаружил совиное гнездо, взобрался на дерево и достал из гнезда лежавшее там яйцо. Он не успел даже заметить, как на него налетела сова и крепко вцепилась клювом в руку. Завязалась жаркая схватка, и в пылу борьбы юный Пекцели, сам того не желая, неожиданно сломал птице лапку. При этом он в ту же секунду заметил, как в радужной оболочке глаза совы, на стороне поврежденной конечности, появилась вертикально идущая черная полоса.

Эта история оставила неизгладимое впечатление в памяти будущего доктора. Позднее в период обучения в Венском университете и особенно во время работы в хирургическом госпитале он неоднократно мысленно возвращался к воспоминаниям детства. Пекцели стал наблюдать за состоянием радужки у своих больных. И что же? Оказалось, что подобные закономерности обнаруживаются и у пострадавшего или заболевшего человека. И чем он больше наблюдал, тем больше понимал, что стоит на пороге важного открытия. В дальнейшем ученому удалось установить, что каждому участку тела или органу соответствует определенный сегмент в радужной оболочке. Но на это ушло много лет кропотливого труда. В результате впервые в мире Пекцели удалось составить подробную схему проекционных зон радужки. В 1866 году он опубликовал книгу по иридодиагностике, которая называлась «Открытие в области природы и искусство лечения».

Так благодаря исследованиям венгерского медика родилось новое и на первых порах абсолютно непонятное для многих учение о глазной диагностике. Тогда еще не существовало приемлемой теории этого метода, экспериментальные подтверждения его эффективности были очень слабыми. Поэтому во времена Пекцели и в самом начале XX столетия диагностикой по радужной оболочке занимались лишь отдельные энтузиасты. Сейчас же этот метод обретает все больше сторонников у нас и за рубежом. В нашей стране изучением этих вопросов занимаются ученые-медики из Университета дружбы народов и ряд ведущих офтальмологов.

ИРИДОДИАГНОСТИКА — В КЛИНИКЕ

На сегодня профессором Е. С. Вельховером и его сотрудниками обследованы уже сотни больных и здоровых людей, в том числе и детей. Состояние радужной оболочки изучалось с помощью специальной щелевой лампы при 18-кратном увеличении. Делались также цветные фотографии. Было установлено, что в детстве и молодости радужная оболочка в большинстве случаев чистая и прозрачная. А в пожилом возрасте и у больных людей она становится более тусклой и многоцветной, иногда грязноватой, с отдельными пигментными пятнами и полями. Больше всего пятен было обнаружено в зонах, соответствующих желудку, кишечнику, легким, и несколько меньше — в проекционных зонах сердца, почек.

При некоторых заболеваниях в радужной оболочке наблюдались определенные характерные изменения. Например, у 68% больных ревматизмом в радужке глаз были заметны рассеянные мелкоточечные включения белого, желто-бурого или черного цвета.

Изучение больных, у которых другими методами уже были обнаружены заболевания внутренних органов, показало, что наиболее отчетливо местные изменения в радужке проявляются, если болезнь сопровождается болью. При остром холецистите (воспаление желчного пузыря), панкреатите (воспаление поджелудочной железы), язвенной болезни желудка, стенокардии и инфаркте миокарда пигментные пятна в соответствующих проекционных зонах радужки наблюдались особенно часто — в 70—95% случаев. В то же время у большинства больных с безболевым течением процесса (заболевания щитовидной железы, пороки сердца) пигментные пятна вообще не возникали.

— Диагностика по радужной оболочке,— говорит профессор Е. С. Вельховер,— простой и в то же время сложный процесс... Необходимы многие месяцы для постижения иридодиагностики, многие месяцы «великого молчания» перед больным.

ПОЧЕМУ У НАШИХ ДЕТЕЙ И У ВСЕХ НАС РАЗНОГО ЦВЕТА ГЛАЗА?

— Посмотрите в глаза окружающих вас людей, в свои собственные глаза,— продолжает профессор,— у каждого человека они неповторимы. Голубые, серые, синие, карие, зеленые, черные. Сколько различных цветов и оттенков и, заметьте, ни одного одинакового рисунка и окраски...

И в самом деле, почему это так, вам, дорогой читатель, не приходилось задумываться над таким вопросом?

Лишь сравнительно недавно ученые сумели разобраться в происхождении цвета человеческих глаз. Оказалось, что разная окраска глаз — голубая, серая, коричневая и т. д. — обусловлена различным содержанием в радужке все тех же хроматофоров, основное красящее вещество которых — меланин. При небольшом количестве меланина глаза имеют голубой цвет, при умеренном — коричневый, при значительном — черный. Доказано, что цвет глаз является генетическим признаком, т. е. передается по наследству, но в известной мере он связан и с возрастом. Детские врачи уже давно заметили, что большинство новорожденных детей имеют светлые глаза, а затем в течение нескольких месяцев жизни у большинства малышей глаза приобретают более темную окраску. Как считает профессор Е. С. Вельховер, потемнение радужки в процессе роста ребенка как раз и связано главным образом с созреванием пигментных структур глаза.

КАКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ ЦВЕТ ГЛАЗ ЧЕЛОВЕКА В ЕГО ЖИЗНИ?

Сначала немного истории.

В конце XIX века многие ученые и даже некоторые медики считали, что конституция и темперамент любого человека зависят от влияния тех планет, под которыми они родились. В медицине отдельных стран того времени даже было введено деление всех индивидуумов на четыре специальных типа: черноглазых — людей Меркурия, кареглазых — людей Юпитера, голубоглазых — людей Луны, зеленоглазых — людей Марса. Причем даже существовало официальное мнение, что лазурно-небесная окраска глаз является наиболее совершенной, присущей людям с хорошим здоровьем, в то время как коричневая окраска глаз указывает на наличие якобы наследственной или приобретенной патологии. Трудно сказать, на каких «научных» данных это основывалось. Может быть, потому, что здесь сыграл определенную роль авторитет доктора Пекцели, который тоже наивно разделял эту точку зрения.

Один и тот же источник света вызывает в коре головного мозга у светлоглазых гораздо более сильный активизирующий эффект, чем у людей темноглазых. Это установлено с помощью электроэнцефалографии — метода, позволяющего регистрировать биотоки мозга. Даже сновидения, их длительность, характер, экспансивность зависят от цвета глаз.

При прочих равных условиях центральная нервная система у людей с голубыми глазами более восприимчива к свету, чем у кареглазых людей. Оказывается, что, реагируя на свет одной и той же яркости, зрачки голубоглазых всегда несколько шире, чем у людей с карими глазами. Радужка у голубоглазых является более слабым светофильтром.

Как известно, голубой цвет глаз доминирует у людей, живущих в северных странах, коричневый — в среднеюжных и черный — в экваториальных странах.

Небезынтересно, что многие жители Центральной Африки имеют дополнительный пигментный ореол, или пигментную корону, расположенную снаружи радужки.

Сегодня бесспорным является тот факт, что голубоглазые люди лучше себя чувствуют в пасмурно-прохладной части Европы, а кареглазые — в условиях яркого юга, потому что в адаптационном плане идеальной для северных и средних широт является светлая окраска радужки, для более южных широт — темная.

А каковы же глаза у юных и взрослых москвичей и жителей Подмосковья?

Специально проведенные исследования показали, что доминирующий цвет у наших земляков является голубой (31%), наиболее редким — зеленый (4%) и темно-коричневый (2%). Суммарно светлая окраска радужки — голубая, серая, синяя, зеленая — отмечена у 67% обследованных.

И ВСЕ ЖЕ ПОЧЕМУ У ИТАЛЬЯНЦЕВ И ЭСКИМОСОВ ОДИНАКОВОГО ЦВЕТА ГЛАЗА!

Расселение людей по континентам и разделение их по цвету глаз, волос и кожи совершалось на протяжении многих тысячелетий по сложным законам. Адаптация людей к световым поясам происходила постепенно. В результате северные широты как сферу действия слабых световых излучений заселили люди со слабым пигментным покрытием (бледнолицые и светлоглазые), средние и южные широты, или сферу действия больших световых излучений, заняли люди с сильным пигментным покрытием (смуглые и темноглазые). Исключение из этого правила составляют разве что коренные жители Субарктики — эскимосы, чукчи, ненцы и некоторые другие северные народности. Однако это отнюдь не противоречит, а, скорее, подтверждает действенность экологических законов. Для климата Субарктики характерно наличие длительного яркого снежного покрова с высокой отражательной способностью. Снег, в течение большей части года покрывающий землю, в этих местах подобен громадному зеркалу: он отражает до 95% солнечных лучей обратно в биосферу. Особенно интенсивно залиты светом белоснежные равнины весной. В это время у людей со светлой радужкой при отсутствии специальных очков нередко возникает снеговая слепота, или своеобразный ожог глаз. Даже аборигены весной с трудом приспосабливаются к слепящему солнечному свету. Еще с древних времен известно, что эскимосы именно поэтому в таких случаях изготавливали для защиты глаз деревянные очки с узкими щелочками. Эволюция выработала у аборигенов Крайнего Севера прочные меры защиты: темные глаза, черные волосы и смуглую кожу.

ЦВЕТ ГЛАЗ И БОЛЕЗНИ

Переезд светлоглазого человека (будь это взрослый или ребенок) с севера на юг, т. е. из привычного климата в условия интенсивного светового излучения, всегда чреват, особенно на первых порах, развитием для него неприятных реакций: возникновением повышенной нервозности, склонностью к спазмам кровеносных сосудов, что сопровождается повышением артериального давления. Вместе с тем переезд темноглазого человека с юга на север тоже не проходит бесследно для него. Нередко, особенно в первые дни, возникают слабость, повышенная утомляемость, подавленность настроения; у некоторых людей отмечаются явления застоя крови, ведущие к тромбозам кровеносных сосудов. Так что все эти обстоятельства нужно иметь в виду, особенно в тех случаях, когда принимаются кардинальные решения — о перемене места жительства или дальнем продолжительном путешествии. Здесь совсем нелишне бывает прежде посоветоваться с врачом, особенно когда речь заходит о ребенке.

К счастью, в адаптации глаз к интенсивной световой энергии принимают участие не только светозащитные фильтры радужки. Помимо них в этом участвуют зрачки, которые каждую секунду в зависимости от освещения меняют свой просвет. С возрастом зрачковая реакция на свет становится не такой живой. Вот почему пожилые люди намного хуже, чем молодые, переносят световую акклиматизацию, особенно связанную с переездом в непривычную местность.

От того, в каком взаимоотношении находятся световой климат и комплекс светозащитных факторов, в немалой степени зависит жизненный тонус любого индивидуума — и маленького, и большого. При равновесии взаимодействующих сторон в организме устанавливается энергетический баланс, и человек чувствует себя хорошо. Если же этот баланс нарушается, что случается при преобладании светового раздражителя над силами световой защиты (или наоборот), то на этом фоне быстрее происходит прорыв защитных механизмов организма. Как следствие этого у человека развиваются болезни. В качестве примера такого прорыва может служить развитие мигренозных и гипертонических кризов у взрослых, а также усиление нервной возбудимости у детей, наблюдаемое в период активной деятельности солнца.

Различия в частоте некоторых заболеваний обусловлены неодинаковым цветом глаз; следовательно, различным приспособлением к световым раздражителям может быть объяснен совершенно непонятный еще совсем недавно медикам факт: в Англии, Швеции туберкулезом легких чаще болеют лица с коричневыми глазами, в Германии и Италии — с голубыми. Можно полагать, как считает профессор Е. С. Вельховер, что заболевание первых в какой-то степени связано со световой дезактивацией, заболевание вторых — со световым перевозбуждением.

Проведенные Е. С. Вельховером исследования в условиях Алма-Аты — города с интенсивным световым режимом — показали, что цвет радужки играет известную роль в происхождении не всех, а только некоторых заболеваний. Чаще в этом городе болеют светлоглазые. Эта закономерность прослежена на примере язвенной болезни желудка и стенокардии.

Выше мы говорили о людях, имеющих одинаковую окраску глаз. Но есть и такие индивидуумы, у которых один глаз может быть голубым, а другой — коричневым. В медицине это явление носит название *гетерохромии.* Таких людей всего около полпроцента. Подавляющее большинство из них с абсолютно нормальным зрением.

Глава III

ЧТОБЫ НЕ БОЛЕЛИ ЗУБЫ У РЕБЕНКА

В настоящее время установлено, что основные стоматологические заболевания «программируются» до рождения или в первые годы жизни. Эти заболевания отличаются в детском возрасте необычайно агрессивным течением.

Исключительно высокая распространенность у детей кариеса (до 90% уже на пятом-шестом году жизни) делает эту проблему особой значимости. Тем более что зубы, пораженные кариесом,— это постоянный источник инфекций, чреватый развитием еще более серьезных общих заболеваний организма (таких, как сепсис, остеомиелит, ревматизм и т. д.).

Плохие зубы у ребенка — потом такие же зубы у взрослого. Не менее чем у 50—70% детей отмечаются нарушения формирования правильного прикуса, которые потом нередко осложняются тяжелыми деформациями зубочелюстного аппарата.

Между тем многочисленные обследования, проведенные сотрудниками Центрального научно-исследовательского института стоматологии, показали, что только 35% родителей знают основы гигиенического содержания полости рта, а руководствуются ими вовсе лишь 4% родителей.

Вот почему сегодня старое представление о детской стоматологии как «второстепенной» отрасли медицины вытеснено понятием о ее огромном значении для здоровья будущих поколений.

«Здоровые зубы — здоровью любы»,— гласит народная поговорка. Как уберечь зубы детей от заболеваний?

Современная медицинская статистика утверждает, что сегодня в развитых странах каждые 9 из 10 взрослых людей нуждаются в лечении по поводу кариеса зубов. В одной только нашей стране стоматологи ежегодно ставят пациентам около 250 миллионов пломб. Если учесть затраты рабочего времени врача, а также стоимость всевозможных медикаментов, пломбировочных материалов, то станет очевидным, что решение проблемы кариеса является задачей особой важности и для взрослых.

По существующим сегодня научным представлениям, возникновение кариеса зубов связано с нарушениями обменных процессов в организме. К этому могут привести многие причины. Современный человек употребляет большое количество рафинированных продуктов питания. При рафинировании теряются многие полезные компоненты — витамины, микроэлементы, соли, оказывающие исключительно важное влияние на организм человека. Большое значение в развитии кариеса имеет возросшее потребление сахара и сахаросодержащих продуктов, прямо или косвенно отрицательно влияющих на состояние зубов.

И действительно, раньше со вкусом сахара знакомились чуть ли не тогда, когда человек становился взрослым. Тот же чай всегда пили вприкуску. Теперь же только малыш появится на свет,

как ему начинают для питья предлагать подслащенную воду. Естественно, к этому он быстро привыкает и простую воду не пьет, требуя плачем свое. Отказывается он потом и от натуральных соков, яблочного и овощного пюре. А ведь эти добавки к пище малыша крайне необходимы, поскольку они содержат витамины, минеральные соли и микроэлементы. Таким образом, уже в грудном возрасте ребенок может стать сластеной, и подавляющее большинство детей становятся ими. А виноваты в этом мы сами, взрослые.

Современная кулинарная обработка пищи, ее измельчение тоже отнюдь не способствует здоровью зубов, лишая их жевательной нагрузки — своеобразной физкультуры. Вместе с тем частички измельченной пищи при несистематической и недостаточно качественной чистке зубов могут надолго оставаться в полости рта, служа питательной средой для многочисленных микробов, разрушающих зубы.

Важно и то, в какой местности живет человек и какую воду потребляет для питья и приготовления пищи. В тех местах, где вода содержит мало фтора, зубы у людей разрушаются быстрее. Не меньшее значение имеет и то, что ест человек. Если продукты питания содержат мало кальция и фосфора, результат такой же. Не менее важно и то, сколько солнечных дней в году приходится на данную местность. Под воздействием ультрафиолетовых лучей в организме образуется витамин *D*, способствующий укреплению костной ткани. Вот почему в условиях нашей средней полосы и особенно Севера с его продолжительной зимой зубы у людей страдают значительно чаще.

Как это ни парадоксально на первый взгляд, но о зубах ребенка следует заботиться уже тогда, когда малыш еще не родился. И здесь имеет значение то, как будущая мать соблюдает предписанный ей режим, много ли бывает на свежем воздухе, правильно ли питается, как у нее протекает беременность (нет ли токсикоза). Особенно важны пятый и последние три месяца беременности, когда соответственно происходит закладка зачатков молочных зубов, а потом интенсивная минерализация коронок временных зубов и закладка зачатков постоянных зубов у будущего ребенка. Вот почему начиная с одиннадцатой-двенадцатой недели беременности женщина обязательно должна принимать витаминные препараты — гендевит, аскорутин, а за 2 месяца до родов — еще и витамин *D*. Если же беременность у женщины протекает с выраженным токсикозом (особенно во второй половине), то следует позаботиться о дополнительном введении в организм солей кальция и фосфора. В таких случаях врачи назначают гранулы или таблетки глицерофосфата кальция.

Так что в этом плане можно согласиться с традицией ряда восточных стран считать возраст ребенка не со времени его рождения, а с момента его зачатия. Думается, что это очень даже разумно.

Не меньшее значение для здоровья ребенка в целом и разви-

тия у него крепких зубов имеет характер вскармливания на первом году жизни. Уже давно установлена такая закономерность: чем дольше ребенок на протяжении первого года жизни вскармливается материнским молоком, тем реже в дальнейшем он вынужден обращаться к зубному врачу. И это неудивительно. В отличие от всей другой пищи материнское молоко идеально усваивается ребенком. Это особенно важно. За всю свою жизнь человек никогда не растет так быстро, как в первые месяцы после рождения. К пяти-шестимесячному возрасту масса тела ребенка увеличивается вдвое. Всем необходимым снабжает его в этот период материнское молоко.

Материнское молоко в значительной степени предохраняет ребенка от рахита. А при рахите, как известно, вследствие недостаточного отложения солей кальция и фосфора нарушается нормальное строение костной ткани. И в этом тоже нет ничего сверхъестественного, ибо соотношение данных солей в грудном молоке идеальное, как ни в одном другом продукте.

Вместе с материнским молоком ребенок также получает и столь необходимый для здоровья зубов фтор.

Обычно первые зубы у малыша появляются в промежутке между шестью и восемью месяцами. К году зубов уже 8.

Первые зубы не требуют особого ухода. Об этом позаботилась сама природа. У всех грудничков наблюдается обильное слюноотделение, к тому же и зубы находятся на довольно значительном расстоянии друг от друга. Поэтому и происходит постоянное самоочищение. Другое дело, когда у ребенка прорезываются все молочные зубы. Обычно этот процесс заканчивается самое позднее к 2 с половиной годам. К этому возрасту ребенок становится обладателем 20 молочных зубов, которые, как говорится, должны служить ему верой и правдой в течение последующих 4—10 лет. Потом они постепенно уступят место постоянным зубам.

Теперь зубы у ребенка располагаются более тесными рядами, промежутки между ними стали значительно у́же. Заметно уменьшилось и слюноотделение. Поэтому возможности для самоочищения зубов становятся ограниченными. Возникает необходимость в специальном уходе за зубами.

На втором году жизни иммунитет, полученный ребенком от матери при вскармливании грудным молоком, утрачивается, и вследствие этого малыши становятся более восприимчивыми к инфекции. Вместе с тем сам по себе процесс прорезывания зубов требует больших затрат энергии. В прорезывающихся зубах процессы обмена веществ протекают в 6, а то и 10 раз активнее, чем в уже сформировавшихся зубах. Вот почему так важно, чтобы ребенок в этот период получал достаточное количество витаминов, регулярно бывал на свежем воздухе, соблюдал необходимый режим, постоянно закаливался.

Наивно полагать, что в ясельном возрасте ребенок в состоянии сразу же освоить зубную щетку. Первоначально его надо научить полоскать рот. Оказывается, то, что естественно для нас, взрос-

лых, совсем непросто для ребенка. Много раз он будет набирать воду в рот и много раз ее проглатывать. Пройдет немало дней, прежде чем вы сможете научить малыша всем тонкостям этой процедуры. Поэтому проявляйте терпение.

Через несколько месяцев после того, как ребенок освоится с полосканием рта, можно начать приучать его к настоящей чистке зубов. До того же момента, пока малыш не освоит зубную щетку, для чистки зубов ему полезно давать несколько раз в день после еды и перед сном целые яблоки, морковь или другие овощи и фрукты с твердой клетчаткой. Овощи и фрукты стимулируют обильное слюноотделение и вместе с тем способствуют механической очистке полости рта. Полезно также после этого заставлять ребенка всякий раз прополаскивать рот. Тогда со временем это войдет в привычку. Использование твердой пищи — это еще и своеобразная гимнастика для зубов. К сожалению, немало еще таких детей, которых родители не сумели научить жевать, и поэтому они в 3 года вынуждены кормиться протертой пищей. Чаще всего это бывает в тех случаях, когда дети не посещают детские учреждения и воспитываются в домашних условиях.

К следующему этапу обучения следует приступить, когда ребенку исполнится 4 года. Само собой разумеется, родители должны заранее позаботиться о приобретении необходимых принадлежностей, специально предназначенных для детей. Обычная взрослая зубная щетка не годится, во-первых, потому, что она крупнее, и поэтому ребенок не сможет ею свободно манипулировать. Во-вторых, и щетина у нее грубее, чем у детской зубной щетки. Таким образом, пользование взрослой щеткой может принести ребенку больше вреда, чем пользы. И это должно быть понятно, поскольку у малыша эмаль зубов менее прочная, чем у взрослых, а слизистая оболочка полости рта более нежная.

Прежде всего ребенка следует научить чистить зубы одной щеткой, смоченной водой, без пасты. При этом необходимо сначала показать, как надо правильно держать щетку, как двигать ею по отношению к зубам. Важно следить за тем, чтобы ребенок ни в коем случае не чистил зубы поперек их оси: иначе это может привести к преждевременному стиранию эмали. Важно обратить внимание ребенка на то, чтобы он чистил не только передние, но и задние, а также боковые поверхности зубов. Следует объяснить ребенку, что зубная щетка обязательно должна проникать и в межзубные промежутки, где чаще всего задерживаются остатки пищи. Понятно, за один раз научить трудно; поэтому, чтобы процедура не показалась утомительной и скучной для ребенка, ее следует разбить на несколько этапов.

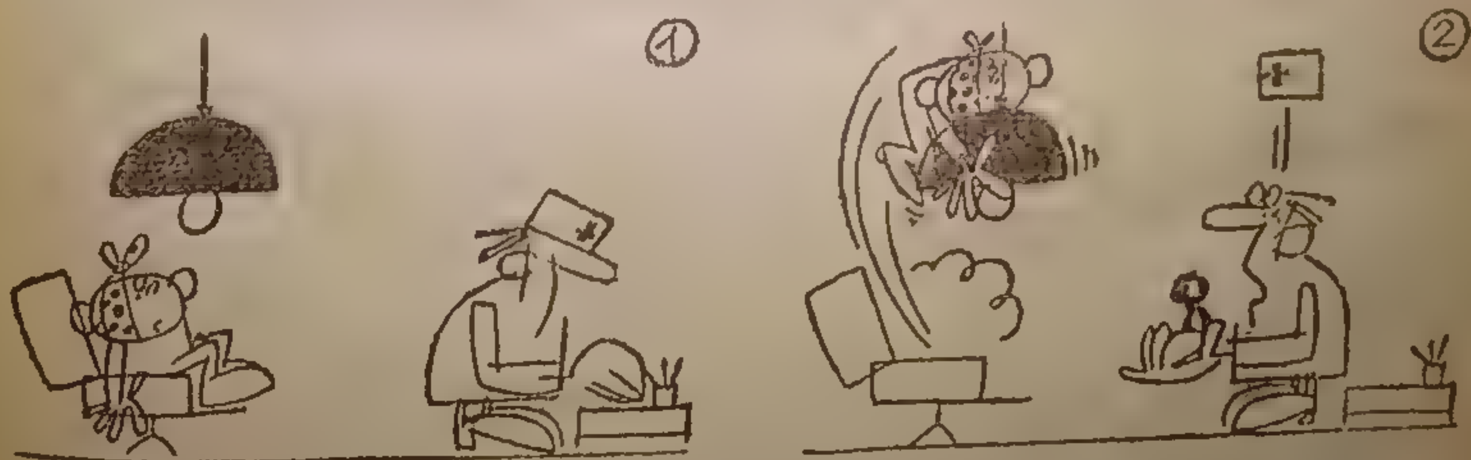
Осваивая чистку зубов, ребенок должен соблюдать и другие необходимые гигиенические правила. Зубная щетка легко загрязняется и при отсутствии надлежащего ухода за ней может служить источником инфекций. Поэтому с первых же дней приучайте ребенка содержать ее в чистоте. Новую, только что купленную щетку, перед тем как дать ребенку, следует тщательно вымыть,

а затем намылить и оставить в таком положении в стаканчике на несколько часов. После этого ее надо промыть теплой водой — и она будет готова к употреблению. Аналогичным образом следует поступать и после каждой чистки. Хранить в футлярах щетки не следует, так как при таких условиях на них начинают бурно размножаться микробы, в том числе и те, которые вредно влияют на организм. Срок годности зубной щетки невелик — примерно 3—4 месяца с начала пользования ею. Поэтому удобнее сразу же запастись несколькими щетками.

Гигиена полости рта не сводится лишь к механической чистке зубов от налета и остатков пищи. Специальные исследования показывают, что систематическая очистка рта способствует физиологическому процессу «созревания» эмали зубов. Массаж, происходящий во время чистки зубов, улучшает кровообращение тканей десен и тем самым благотворно влияет на течение обменных процессов. И все же одной зубной щетки недостаточно, чтобы содержать рот ребенка здоровым. Для этого нужны дополнительные средства ухода. К ним как раз и относятся всем известные зубные пасты, специально разработанные для детей: «Ну, погоди!», «Ягодка», «Красная Шапочка», «Буратино», «Детская», «Мойдодыр», «Артек». Все они обладают хорошими вкусовыми свойствами — дети быстро привыкают к ним.

Очень часто задают вопрос: можно ли детям пользоваться зубным порошком? Должен сказать, что большинство специалистов возражают против его применения, особенно дошкольниками. Дело в том, что в этом возрасте ребята еще не очень хорошо владеют своим дыханием. Поэтому существует опасность, что во время чистки зубов они могут непроизвольно вдыхать порошок, вызывая тем самым кашель и другие неприятные ощущения. В результате этого в дальнейшем ребенок может вообще отказаться от чистки зубов. Зубные пасты лишены этого недостатка. Кроме того, зубной порошок более интенсивно стирает эмаль зубов, которая у детей не такая прочная, как у взрослых.

Мы умышленно не назвали еще одну зубную пасту, решив отметить ее особо. Речь идет о «Чебурашке». В ее состав введены



Проведенный учеными специальный анкетный опрос показал, что только 35% дошкольников чистят зубы, причем из этого числа каждый четвертый ребенок — нерегулярно

специальные противокариесные добавки — фосфаты и микроэлементы. Как показали исследования, систематическое применение этой пасты позволяет значительно снизить процент кариеса. Кстати, для этой же цели родители могут воспользоваться пастами «Жемчуг», «Зодиак» (последняя с добавкой фтора), которые почему-то многие причисляют к разряду только взрослых.

Научив ребенка чистить зубы, теперь уже с зубной пастой, не менее важно добиться, чтобы он делал это изо дня в день, а не когда ему вздумается или захочется. И здесь многое зависит от родителей — от их твердости, настойчивости, изобретательности. Личный пример тут играет не последнюю роль. В противном случае вы не только не сумеете создать у ребенка прочных навыков, но и не добьетесь желаемых результатов, ибо проводимая время от времени чистка зубов, как правило, ничего не дает.

Чистить зубы нужно 2 раза в день — утром и вечером. Вечернюю чистку можно проводить щеткой без пасты. Большинство людей чистят зубы утром натощак, а это не совсем правильно. Перед завтраком достаточно хорошо прополоскать рот, а вот после еды чистить зубы нужно обязательно. В противном случае остатки пищи надолго остаются во рту и неблагоприятно влияют на зубы. Вся процедура чистки зубов, включая энергичное полоскание, должна занимать не менее 2,5—3 минут. Между тем, как показали специальные хронометрические исследования, большинство детей, да и многие взрослые затрачивают на это времени в 2, а то и 3 раза меньше. Поэтому совсем неплохо, если вы приобретете для ребенка песочные часы. Они будут служить своеобразным ориентиром и руководством при чистке зубов. Вместе с тем сами по себе песочные часы — это еще и дополнительный стимул и гарантия того, что ребенок будет стремиться к выполнению данной гигиенической процедуры. Единственное — важно следить за тем, чтобы эти часы не превращались в самоцель для вашего сына или дочери.

Помните, как сказано у Владимира Маяковского: «Если мальчик любит мыло и зубной порошок, этот мальчик очень милый, поступает хорошо»? Однако все ли из нас, родителей, сумели привить детям любовь к зубной щетке? Оказывается, нет. Проведенный учеными специальный анкетный опрос показал, что только 35% дошкольников чистят зубы, причем из этого числа каждый четвертый ребенок — нерегулярно. Такая статистика является серьезным укором нам, взрослым. Мы все должны быть в ответе за то, чтобы наши дети росли крепкими и здоровыми.

Хорошие, крепкие зубы — это символ не только здоровья, но и красоты.

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРАКТИКУМ ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

Если мы не научим Ушастика правильно чистить зубы, они у него заболят

Осуществляя гигиеническое обучение детей, каждый взрослый человек должен хорошо себе представлять уровень развития своих подопечных.

Так вот, особенностями детей 2—4 лет являются импульсивность, впечатлительность, внушаемость, склонность к подражанию, причем подражание взрослым в этом возрасте постепенно приобретает не только механический, но и сознательный характер. Волевые качества у детей этого возраста пока отсутствуют, поэтому авторитет взрослых для них чрезвычайно высок. Мир познается ими в основном посредством игры. Продолжительный вид деятельности для них неприемлем, так как у них быстро развивается утомление и как следствие этого отрицательное отношение к подобным занятиям в будущем. Уровень мышления у детей определяется недостаточным словарным запасом и неспособностью к абстрактно-логическим построениям.

Так, только лишь к 4 годам у детей начинают формироваться представления о количестве (*много, один, по одному, ни одного, совсем нет*), величине (*длиннее, короче, равные по длине, уже, шире, толще, тоньше, равные по толщине*), времени (*утро, день, вечер, ночь*) и пространстве (*спереди* — лицо, *сзади* — спина). Малыши начинают определять пространственное расположение предметов (*спереди, сзади, слева, справа*).

Особые сложности возникают при формировании умения воспринимать стороны на себе, в частности различать правую и левую руку. Мир малыши видят и оценивают в зеркальном изображении, поэтому при демонстрации каких-либо движений правой рукой педагог должен стоять лицом в одну сторону с ребенком. Находясь в положении лицом к ребенку, взрослый должен проделывать все движения противоположной рукой.

Основным каналом получения информации у детей 2—3 лет является зрительный анализатор, при этом преобладает способность к непреднамеренному (механическому) запоминанию всего нового. Поэтому обучение детей младшего возраста должно носить наглядно-действенный характер. Первое занятие всегда лучше обставить в виде игры-сюрприза, например в виде «прихода в гости» зубной щетки, Айболита (в детском саду). При выяснении вполне конкретного свойства предмета впервые, когда важно сосредоточить внимание ребенка, игровой момент должен быть устранен. Знакомить ребенка с новыми предметами, к коим до поры до времени относится и зубная щетка, нужно по принципу, что называется, показывая больше товар лицом и меньше всего рассказывая о нем. Другими словами, после того, как малыш от вас узнает, что это за «товар», покажите ему собственноручно, как он действует. Однако не торопитесь сразу же демонстрировать весь арсенал манипуляций, ибо все за один раз малыш не запомнит. Поэтому начните с малого — с показа вертикальных движений зубной щеткой (сверху вниз при чистке верхних зубов и снизу вверх по чистке нижних).

Самое главное — это начать. Помнится, еще знаменитый Пифагор говорил: «Начало — это половина дела». А дел у вас и без того будет немало. Все тем же методом игры вам предстоит сформировать у малыша целый ряд представлений, которые время от времени нужно будет потом закреплять и в более старшем возрасте, а также освоить с ним некоторые полезные навыки.

Во-первых, уже начиная с 2,5—3 лет ребенок у вас должен после обычной еды пытаться грызть морковку, яблоко, капустный лист. И в этом отношении вы его должны всячески стимулировать и при этом не скупиться на похвалы: «Молодец: у тебя это получается лучше, чем даже у зайки». Совсем неплохо ребенку заронить и такую мысль: «Вон видишь, мама за щечку держится, у нее разболелся зуб. Она вчера много конфет съела». Или вот еще: «Папа у нас

4 Заказ № 1331

молодец: по утрам зарядку делает. Поэтому он никогда не болеет и зубки у него, как у зайки, очень хорошие». Или, например: «Видишь: твой братик поел, а теперь водичкой рот полощет, чтобы во рту различные букашки не завелись. Не пополощет рот — эти букашки его зубки скушают. Тогда сделают ему такие же железные зубы, как у дедушки. А ну-ка покажи, дедушка, свои железные зубы. Видишь: какие страшные зубы у дедушки! Давай, давай скорее полощи рот. Да нет, не так, а вот так...» И т. д. и т. п.

На четвертом году жизни ваш сын или дочь все это уже должны делать осмысленно, а не чисто механически. Теперь самое время дать им повозиться непосредственно с зубной щеткой. Вертикальное движение щеткой они как будто бы освоили, правда, действуют не столь уверенно, как бы вам хотелось. Но не надо огорчаться. Все это в порядке вещей — от физиологии никуда не денешься. В этом возрасте все дети не очень-то координированны, особенно в таких тонких движениях, как при работе с щеткой. Не беда — важно, чтобы ребенок хотел возиться с щеткой.

И здесь взрослые тоже должны всячески поддерживать интерес к этому занятию. При этом важно постоянно подчеркивать, что чем скорее они освоят все премудрости, тем это будет лучше для зубов: они никогда не заболят и никогда не запросят помощи у врача. Поэтому пусть ребенок под вашим руководством осваивает также движения щетки по задним, а затем и по боковым поверхностям зубов.

А дальше дело пойдет еще легче. На пятом году жизни словарный запас ребенка значительно обогащается (а раз так, то и общаться с ним становится гораздо проще). Дети учатся называть части и детали, качества и свойства предметов; знакомятся со словами, характеризующими пространственно-временные отношения, с рядом профессий. (*Гербова В. В.* Занятия по развитию речи в средней группе детского сада.— М., 1983.)

В этом возрасте дети обучаются счету в пределах пяти, умеют сравнивать величину предметов, определять пространственное расположение предметов относительно себя (*впереди, сзади, слева, справа, вверху, внизу*). Поэтому теперь уже вовсе не обязательно демонстрировать на себе каждый конкретный прием. Ребенок все может понять с ваших слов. Например, вы смело можете отдать ему такую команду: «Возьми зубную щетку в правую руку, начни чистить верхние зубы, а теперь — слева и с задней поверхности».

Единственное, что остается незыблемым, — старайтесь оставаться по отношению к ребенку как можно более доброжелательным и не забывайте его почаще хвалить за особо удачные действия.

Проводя занятия по освоению правил гигиенического ухода за полостью рта, целесообразно использовать сформулированные В. В. Гербовой педагогические приемы, которые позволяют гораздо лучше усваивать материал. В число этих приемов входят: 1) чередование хоровых и индивидуальных ответов; 2) сочетание речевых ответов с практическими действиями; 3) использование разнообразных игровых моментов и ситуаций (ребенок учится, обучая любимую игрушку); 4) обоснование перед ребенком конечной цели обучения («Если мы не научим Ушастика правильно чистить зубы, они у него заболят»).

При проведении занятий поддержать внимание детей можно, используя оценки, исходящие от имеющихся кукол-персонажей сказки («Смотрите: Ушастик голову повернул, смотрит, как Даша правильно чистит верхние зубы — сверху вниз»).

Вы, несомненно, поняли, что данные приемы в основном должны использоваться в детском саду, где как раз и практикуется групповой метод обучения. Отсюда и «чередование хоровых и индивидуальных ответов». Однако практически всем этим можно воспользоваться и при индивидуальной работе с ребенком. Думаю, согласитесь с нами. Потом наверняка многое из того, что здесь прозвучало, более или менее знакомо вам, хотя, может быть, и не каждому.

Но на этом обучение не заканчивается. Вы должны сформировать у ребенка ряд новых представлений (о пользе растительных и молочных продуктов, о необходимости режима дня) и добиться того, чтобы ваш подопечный освоил продольную и поперечную чистку жевательных поверхностей зубов. Таким образом, это позволит ребенку освоить все необходимые манипуляции при работе с зубной щеткой.

Но вот обучение закончено. Насколько прочны приобретенные навыки? Опыт показывает: после обучения детей правилам гигиены полости рта через год 20% из них нуждаются в повторном обучении приемам гигиенического ухода за полостью рта, 50% — в контроле за качеством этого ухода.

Так что не успокаивайтесь на достигнутом и не пускайте это очень важное дело на самотек.

ЕЩЕ РАЗ О КАРИЕСЕ ЗУБОВ В НЕКОТОРЫХ ДЕТАЛЯХ

«Кариес зубов определяется как локальный патологический процесс внешнего происхождения, имеющий место после прорезывания зубов, при котором происходит размягчение твердых тканей зубов, ведущее к образованию полости» — такова формулировка, принятая Всемирной организацией здравоохранения.

Как уже отмечалось выше, внешние факторы, ведущие к развитию кариеса, — это недостаток витаминов в пище (особенно B_1, D и C), нехватка солей кальция, фосфора и фтора в питьевой воде и пище, недостаточное количество ультрафиолетовых лучей. Дефицит витаминов и солей приводит к нарушению минерального и белкового обмена в организме, что в свою очередь неблагополучно отражается на прочности эмали и дентина зубов.

Ведущую роль в непосредственном пусковом механизме кариеса играют бактерии, которые всегда в том или ином количестве присутствуют в полости рта у каждого человека. Утилизируя остатки пищи, они усиленно размножаются и при этом образуют мягкий налет на зубах. Зубной налет — это своего рода защитная пленка для данных микроорганизмов. Хотя, заметим, и без того для их жизнедеятельности в полости рта самой природой созданы идеальные условия. Здесь постоянная (около 37°) температура, высокая влажность и близкая к нейтральной кислотность среды. Ну, чем тебе, скажем, не курорт. А если к тому же еще и с питанием повезет... А не везти просто не может. Какой современный человек обходится без сахара? Сахар сегодня практически вездесущ — в хлебобулочных и кондитерских изделиях, в мороженом, в так называемых фруктовых водах и т. д. и т. п. А это как раз то

самое, что именно нужно для успешного роста и развития упомянутых микроорганизмов. Особо подчеркнем: нужны не белки и жиры, а именно углеводы, и причем самые простейшие из них — сахароза, глюкоза, фруктоза, мальтоза, лактоза. Почему? Да потому, что данные бактерии располагают набором ферментов для утилизации именно этих простейших сахаров. (Правда, здесь следует сделать весьма существенную оговорку: бактериям больше «по вкусу» именно химически чистые сахара, а не те, которые содержатся в овощах и фруктах.) А дальше все идет по хорошо отлаженному сценарию. Переработка сахаров бактериями завершается образованием молочной и пировиноградной кислот. Они-то и разрушают эмаль зубов. Вот вам и кариес.

Итак, запомним: непосредственным виновником порчи зубов являются именно кислоты.

А теперь давайте немного порассуждаем. Наверное, самым радикальным выходом из данной ситуации было бы полное исключение сахара (этого «негодяя», как его называют некоторые особо эмоциональные ученые). Но увы, все это нереально. И не только в связи с тем, что сахар сейчас вездесущ, но и в силу одной довольно веской причины. В определенных дозах (около 60 г в день) сахар необходим для дошкольника — без этого он просто не сможет расти и нормально развиваться. Но вот ограничить неумеренное потребление различных сладостей ребенком — вещь вполне реальная, так же как и заставить его прополоскать рот после еды и особенно после употребления сладостей хотя бы просто водой. А еще лучше, чтобы ребенок сразу же после еды полоскал рот раствором питьевой соды для более полной нейтрализации упомянутых агрессивных кислот. (Мы уже не говорим о том, чтобы почистить зубы, ибо для этого не всегда есть подходящие условия.) Все дело в том, что, стоит ребенку, например, съесть обычное пирожное или полакомиться той же конфетой и не прополоскать рот, повышенная концентрация сахара сохраняется в полости рта еще не менее 40 минут. А это означает, что немалую толику его все те же бактерии успевают превратить в разрушительные для зубов кислоты.

Вот во что обходится игнорирование этой несложной профилактической меры.

ВЯЗКАЯ СЛЮНА — ОДИН ИЗ СИМПТОМОВ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ КАРИЕСА

Многим из вас, дорогие читатели, наверняка доводилось прибегать к такой «скорой помощи»: стоит уколоть иголкой палец либо слегка поцарапать его, как ваша рука как бы сама мгновенно тянется ко рту. И, не раздумывая, вы тотчас стараетесь лизнуть ранку языком. Несколько секунд — и кровь остановилась. Да и заживает ранка потом быстрее...

А все объясняется довольно просто: в слюне содержится вещество, помогающее остановить кровотечение и обладающее противовоспалительным и антимикробным действием. Называется оно *лизоцимом*. (Кстати, не случайно поэтому любая ссадина во рту заживает быстрее, чем на другом участке тела.) Так вот, непосредственно с лизоцимом тоже в немалой степени связано здоровье зубов, впрочем, так же как и с чисто механическими свойствами слюны (а точнее, с ее способностью освобождать зубы от частичек пищи).

Но вот беда, когда ребенок резко ослаблен, выработка лизоцима в слюне снижается, да и сама слюна тоже густеет. Как следствие этого слюна перестает выполнять свою защитную роль. А раз так, то создаются предпосылки для отложения зубного налета в гораздо большей степени со всеми вытекающими последствиями. Вот почему, если у ребенка плохое слюноотделение, он всегда под угрозой развития кариеса.

Обычно в таких ситуациях хорошо помогают частые промывания полости рта раствором питьевой соды. Но ведь ребенок есть ребенок и его не заставишь, как взрослого, это делать по многу раз в день.

Тогда какой же выход? Понятно, прежде всего самое надежное — это не допускать до развития подобных ситуаций. Короче, нужно всемерно укреплять его организм. Но ведь ребенку нужно помочь уже сегодня. И знаете, что его может спасти? Это питье настоев лекарственных трав.

Не так давно заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Московского медицинского стоматологического института им. Н. А. Семашко доктор медицинских наук, профессор Ю. М. Максимовский установил, что прием внутрь настоя листьев мать-и-мачехи, термопсиса и девясила, оказывается, стимулирует секрецию слюны и снижает почти на одну треть ее вязкость. Ученый рекомендует готовить настой из 15 г мать-и-мачехи, 1 г термопсиса на 200 г кипятка. Пить настой нужно по 1/4 стакана 3 раза в день. Курс лечения составляет один месяц, а всего таких курсов нужно проводить 3 раза в году (с перерывами между ними не меньше одного месяца). И хотя профессор предлагает данный рецепт для взрослых, им вполне могут воспользоваться и родители дошкольников. При этом количество завариваемых трав нужно соответственно сократить в 3 раза, а объем кипятка уменьшить до 150 г. Тогда ребенок должен будет принимать по 1—2 столовые ложки настоя 3 раза в день. Продолжительность курса такая же.

Вот ведь как интересно получается. До недавнего прошлого все эти травы в основном врачами больше назначались как разжижающие мокроту, отхаркивающие и противовоспалительные средства при различных бронхолегочных заболеваниях как во взрослой, так и детской практике, а теперь благодаря пытливости ученого им нашли еще одно весьма ценное применение. Что ж, как говорится, пользуйтесь на здоровье.

ПРОТИВОКАРИЕСНОЕ МЕНЮ БУДУЩЕЙ МАМЫ

Выше мы уже говорили о том, что заботиться о здоровье зубов ребенка нужно еще до его рождения. И это истина.

Практика показывает: если во время беременности будущая мать потребляет недостаточное количество молочных продуктов (основные поставщики такого строительного материала, как кальций), а также рыбы (источник фосфора), различных овощей и фруктов (источник витаминов, минеральных солей и микроэлементов, в том числе фтора), то зубы у ее будущего сына или дочери наверняка будут некрепкими. То же нужно сказать и в отношении недостаточного пребывания женщины в этот период на свежем воздухе.

Важно и то, как протекает сама беременность. В последнее время значительно участились случаи токсикоза беременности, а между тем это тоже считается одним из факторов, ведущих в дальнейшем к развитию кариеса у детей. Почему? Да все потому, что в период токсикоза беременности у женщины снижается аппетит, нередки тошнота и рвота. В итоге будущий ребенок не получает от матери то, что ему необходимо. Потом, нужно иметь в виду, что всякий токсикоз беременности — это следствие нарушенных обменных процессов в организме у женщины. Поэтому, если у женщины даже не бывает рвоты, все равно будущий ребенок развивается в неблагоприятных условиях. Вот почему, чтобы ослабить нежелательные последствия токсикоза для будущего ребенка, врачам приходится прибегать к дополнительному назначению беременным препаратов витаминов и абсолютно безвредного глицерофосфата кальция (в виде гранул по 1/2 чайной ложки в день, а если в таблетках, то по одной 2—3 раза в день). Как нетрудно догадаться по названию, этот минеральный состав содержит в себе одновременно и кальций, и фосфор.

Однако первым и весьма существенным фактором профилактики кариеса зубов у будущих детей является правильное питание беременных женщин. Поэтому остановимся на этом вопросе немного подробнее. Во-первых, каждая будущая мать должна питаться не менее 4 раз с перерывами между приемами пищи в 4—4,5 часа. Пища должна быть разнообразной, содержать побольше свежих овощей и фруктов, а также в необходимых количествах растительные жиры и животные белки. При этом очень важно употребление таких продуктов, как молоко, рыба, мясо, яйца.

Вот примерный суточный набор продуктов для беременной (в г):

Хлеб ржаной	200	Фрукты свежие	150
Хлеб пшеничный	250	Фрукты сухие	15
Крупа и макароны	75	Сахар и кондитерские изделия	60
Картофель	250	Мясо	100
Овощи разные	500		

Мука картофельная	5	Мука пшеничная	25
Рыба	50	Сметана	60
Молоко	500	Масло сливочное	60
Творог	50	Масло растительное	10
Сыр	20	Яйцо	1 шт.

После родов женщина должна получать полноценную пищу 5—6 раз в день, при этом жидкости (в виде молока, чая, соков, компотов, бульона) не более 2 л в сутки.

А вообще, по данным специалистов, будущим мамам требуется в день 1,5 г кальция, 2,5 г фосфора, 3 мг фтора, 2,5 мг витамина B_1, причем потребность, как мы уже отмечали, в этих веществах особенно возрастает с пятого месяца беременности. Все перечисленные элементы содержатся в свекле, капусте, грецких орехах, морской капусте, мясе криля, морской рыбе.

ЭТИ ВЕЗДЕСУЩИЕ И В ТО ЖЕ ВРЕМЯ НЕУЛОВИМЫЕ КАЛЬЦИЙ С ФОСФОРОМ

Сначала немного теории. Несмотря на широкую распространенность в природе, кальций тем не менее является наиболее дефицитным минеральным элементом в наших с вами и детских диетах, поскольку он довольно плохо усваивается организмом.

Наиболее подходящими продуктами (независимо от возраста человека) для обеспечения потребности в кальции являются молоко и молочные продукты (сметана, творог).

Согласно рекомендациям Института питания АМН СССР минимально допустимым количеством кальция в рационе питания является 50 мг на каждый килограмм массы тела ребенка.

Этот норматив ребенок-дошкольник может легко перекрыть, если, скажем, ежедневно будет потреблять не менее $^1/_2$ л молока.

Между прочим, овощи и фрукты тоже содержат довольно много кальция. Но в отличие от молока он здесь в большинстве своем представлен трудноусвояемыми для организма человека формами. Так, значит, что: не особенно увлекаться овощной продукцией? Ни в коем случае. Насыщенность растительных продуктов витаминами и другими физиологически активными веществами (ферменты, экстрактивные вещества, микроэлементы, клетчатка) и, что не менее важно, благоприятное соотношение кальция и фосфора делают их ценными источниками и того и другого элемента. Наиболее богаты достаточно легковсасывающимися в кровь соединениями кальция капуста, картофель, сливы, крыжовник. А вообще, этот минеральный элемент довольно капризен. Так, при вываривании овощей потери кальция могут составлять от 12 до 38%, а при сливании отвара — до 75%.

При составлении меню поэтому целесообразно сочетать пищевые продукты в отношении их сбалансированности: например, к мясу и рыбе, богатым фосфором, следует делать гарнир из про-

дуктов, богатых кальцием (уже упомянутые картофель и капуста, а также крупа из гречихи, овса, ячменя, сои, фасоли, гороха). Из готовых пищевых продуктов оптимальное соотношение кальция и фосфора соблюдено, например, в подсолнечной халве, а также хлебобулочных изделиях, выпекаемых с молоком.

Однако вновь вернемся к молоку. Из молока дети способны усваивать до 95% так называемого ассимилируемого кальция, взрослые же — от 45 до 73%. В 1 л молока содержится около 1,2 г кальция и 1 г фосфора, в 100 г творога — 0,9 г кальция и 0,7 г фосфора. Поэтому, повторяем, ½ л молока вполне достаточно для ребенка, чтобы обеспечить его необходимым количеством ионов кальция. Попутно мы хотели бы остановиться еще на одном немаловажном, с нашей точки зрения, нюансе. Чтобы кальций быстрее попадал непосредственно в ткани зубов, приучите ребенка пить молоко маленькими глотками и так, чтобы он старался задерживать его во рту. Поверьте: данный совет не из разряда чудачеств. Кстати, будет хорошо, если ваши сын или дочь аналогичным образом будут поступать с зубной пастой во время чистки зубов.

А теперь что же мы имеем в реальной жизни?

Вот данные одного научного исследования. При анкетном интервьюировании родителей дошкольников Минского района Киева было установлено, что 13% детей вообще не употребляют молоко и молочные продукты (по той простой причине, что в свое время родители не приучили их к этим продуктам). Из 87% детей, получающих молоко, половина (43,5%) выпивает его не более 1 стакана в сутки, что явно недостаточно. Сметана, творог, сыр в питании детей в основном отсутствуют. Рыбные продукты часто употребляют лишь 33% детей, остальные — нерегулярно. Только 39% детей едят ржаной хлеб, тогда как более половины дошкольников (56%) получает в количестве 100—200 г в день конфеты и другие кондитерские изделия.

А ведь такую картину сейчас можно увидеть практически во всех уголках нашей страны. Выводы? Думается, что все и так понятно.

ХОЛОДНО-ГОРЯЧО: ЧТО ИЗ ЭТОГО МОЖЕТ ПОЛУЧИТЬСЯ В ИТОГЕ?

Помните, как в детской игре: холодно, холодно и сразу горячо. Всем становится весело...

Но вот если это касается зубов, то лучше ни вам, ни вашему ребенку в такие игры не играть.

Употребление резко охлажденной пищи и вслед за этим сразу же горячего неблагоприятно сказывается на состоянии кровеносных сосудов пульпы зуба и пародонта (прилегающих к зубу тканей). Да, собственно, это можно сразу и почувствовать. Под воздействием холода сосуды сужают свой просвет. В результате

создается впечатление, что наступила анестезия, как при обезболивании во время удаления зубов. Однако на одно лишь мгновение. Когда же в действие вступает горячее, сосуды резко расширяются, сдавливают нервные окончания, и в ту же секунду может возникнуть распирающая боль. От таких температурных перепадов, если они время от времени повторяются, может потрескаться эмаль зубов. И тогда уже точно придется идти к стоматологу. Вместе с тем и сами по себе слишком холодное и слишком горячее тоже вредны. Так что постарайтесь не давать ребенку больших порций мороженого без предварительного оттаивания либо других охлажденных продуктов, извлеченных прямо из холодильника. В равной степени запрет распространяется и на комбинацию — сначала горячее, потом сразу холодное. От этого тоже добра не ждите. Так что такие эксперименты абсолютно ни к чему, даже если вы знаете, что ребенок у вас хорошо закален.

ПОВАРЕННАЯ СОЛЬ, ПИТЬЕВАЯ СОДА И КСИЛИТ СНИЖАЮТ РИСК РАЗВИТИЯ КАРИЕСА ЗУБОВ

По данным специалистов, *натрия хлорид* (в быту известен как обычная поваренная соль), оказывается, способен в некоторой степени стимулировать минерализацию эмали зубов. Этот метод уже испытан на десятках детей, в том числе и старших дошкольниках. Детям втирали в зубную поверхность 30%-ный раствор поваренной соли (1 столовая ложка на 1/2 стакана воды) в течение 2 минут (на каждый зуб) 4 раза в неделю. Хотя и не все ребята от такой процедуры были в восторге, тем не менее для многих этот способ профилактики оказался достаточно эффективным. За год в контрольной группе кариес зубов уменьшился на 14%.

Знаете ли вы, что обычная питьевая сода (1/4 чайной ложки на стакан воды), если ее систематически использовать для полоскания полости рта после еды, оказывает профилактическое действие? А именно в значительной степени снижает отложение зубного налета, тем самым облегчая проникновение ионов кальция в эмаль зубов; ощелачивает слюну и за счет этого снижает агрессивное действие кислот, образующихся после употребления сладостей; угнетает размножение болезнетворных микробов в полости рта; возбуждает слюноотделение — как следствие этого гораздо лучше происходит самоочищение (без зубной щетки) полости рта.

Так что совсем неплохо, если в доме у вас рядом с привычными принадлежностями для очистки зубов будет еще и стоять коробочка с питьевой содой.

Наконец, еще одно вещество, о полезных свойствах которого пока знают немногие. Речь идет о *ксилите* (сахариде березового сока). Так вот, если вы будете в магазине «Диета», то обязательно приобретите этот продукт. Пусть вас не смущает то обстоятельство, что продавец предложит его в качестве заменителя са-

хара. Так оно и есть. Ксилит довольно сладок. Но это — единственное качество, объединяющее его с сахаром. Во всем остальном они непохожи. Вот почему люди, страдающие сахарным диабетом, так охотно пользуются ксилитом. Ну а вам он понадобится для других целей: вы с успехом его можете использовать, как и питьевую соду, для полоскания рта после еды. Разведите 1 чайную ложку ксилита на стакан теплой воды и предлагайте этим раствором пользоваться ребенку для полосканий. Для школьника и взрослого доза ксилита повышается до 1 десертной ложки на стакан воды. И вы вскоре обнаружите, что мягкий зубной налет начнет уменьшаться.

ЕСЛИ ПЕРЕЙТИ ОТ СЛОВ К ДЕЛУ...

Стоматолог В. А. Кошовская применила витамины B_1 и B_6, а также глицерофосфат кальция для предупреждения кариеса зубов у дошкольников. Для этого были отобраны три детских сада. Одной группе детей ежедневно давали по 1 таблетке глицерофосфата кальция (0,5 г) и витамин B_1 (0,002 г) на ребенка в сутки в течение одного месяца. Второй группе детей давали принимать в той же дозе глицерофосфат кальция, но вместо витамина B_1 — витамин B_6 в дозе 0,005 г на ребенка в течение одного месяца каждые полгода. Третья группа была контрольной, т. е. не получала ни того ни другого.

Всего под наблюдением специалистов находилось 2606 детей в течение 3—4 лет.

Все указанные препараты вводили непосредственно в рацион перед раздачей пищи. Глицерофосфат кальция добавляли в первые и вторые блюда (кроме молочных, ибо они сами содержат кальций), а витамины — в остуженный компот или кисель. Наряду с этим детям запретили приносить в детский сад и употреблять конфеты и другие сладости.

И что же вышло в итоге? Дети, получавшие в рационе профилактические добавки в течение 2—3 лет, в 1,5 раза реже стали болеть общими заболеваниями. На 50% сократился прирост кариеса постоянных зубов. А все потому, что повысилась общая сопротивляемость организма.

Вот уже поистине, когда взрослые люди переходят от слов к делу, результаты всегда бывают, как говорится, налицо.

ФТОР ПРОТИВ КАРИЕСА

В середине 1989 года в одной уважаемой нашей газете была помещена заметка с таким броским названием: «Зубы для Голливуда», а чуть ниже дана такая «врезка» — «Врач из ФРГ предлагает новые методы лечения кариеса». Хочешь не хочешь, а обязательно прочтешь, что я, собственно, и сделал.

Итак, какое же «открытие» сделал для нашего советского читателя автор заметки? Впрочем, давайте немного процитируем: «Хотите иметь зубы, как у голливудской кинозвезды? Если да, то вам мог бы помочь совет западногерманского ученого-медика из Штутгарта... Он предлагает не только хлорировать — как это повсюду делается — воду, предназначенную для использования в водопроводной сети, но и добавлять в нее элементы фтора». Как только я дошел до этих строк, интерес к заметке угас. Почему? Все дело в том, что автор опоздал со своей сенсацией по крайней мере на 50 с лишним лет. Не 1989, а 1935 год вписан в историю под знаком сенсации. Именно тогда было сообщено, что найдено универсальное средство, предотвращающее кариес — *фтор*.

Однако мы не случайно сегодня вспомнили об этой неудачной заметке. Автор прав в одном: фтор вполне заслуживает того, чтобы о нем рассказывали в таких восторженных тонах.

А теперь о том, как же фтор «сражается» с кариесом?

Так вот, фтор взаимодействует с одним из основных минеральных компонентов эмали — гидроксиапатитом, в результате чего образуется гидроксифторапатит, куда более устойчивый к воздействию кислот. Этим и обусловлено снижение проницаемости эмали. К тому же фтор угнетает рост и обмен веществ микрофлоры полости рта: он способен задерживать и даже подавлять активность важного фермента углеводного обмена, а чем ниже интенсивность расщепления углеводов, тем меньше образуется кислот. Сегодня доказано, что фториды еще и нормализуют белковый и минеральный обмен.

Ныне для профилактики кариеса применяют неорганические и органические соединения фтора. Чаще всего используются фториды натрия и калия.

Эти «чудодейственные» вещества в организм человека попадают в основном с питьевой водой и в меньшей степени с продуктами питания. Однако в большинстве районов фтор в источниках водоснабжения содержится в недостаточном количестве. Например, в московской питьевой воде его всего 0,1—0,3 мг на 1 л (оптимальная же доза 0,8—1,2 мг на 1 л). А как утверждают специалисты, кариес начинает «расцветать» тогда, когда концентрация вещества в питьевой воде опускается ниже отметки 0,3 мг.

Поэтому выходом из положения может стать искусственное фторирование, причем в некоторых странах проводят даже фторирование молока и хлеба, поваренной соли. И результаты не заставляют себя ждать. Так, чехословацкие специалисты на одном из научных симпозиумов по кариесу приводили следующие данные: у шестилетних детей, которые употребляли фторированную воду со дня рождения, заболеваемость кариесом снизилась на 74%.

У нас в стране строительство фторирующих установок ведется с 1959 года. И уже в первые пять лет их эксплуатации заболеваемость кариесом у детей от 4 до 15 лет снизилась на 10—17%. Однако в связи с техническими и организационными трудностями

не везде можно внедрить в практику искусственное фторирование воды. Но тем не менее оснований для серьезного беспокойства нет — взамен врачи предлагают таблетки, некоторые другие препараты, специальные зубные пасты, фторлаки.

Таблетки натрия фторида выпускаются в двух дозировках — по 0,0011 г и 0,0022 г, что дает возможность «отмерять» фтор с учетом возраста и особенностей окружающей среды. Уже накоплен опыт применения этих таблеток непосредственно в детских садах. Их давали детям в группах после еды или добавляли в третье блюдо. (Курс профилактического приема должен составлять 240 дней в году.)

Витафтор — еще один препарат фтора для детей, выпускаемый отечественной промышленностью. В отличие от таблеток натрия фторида это комбинированное средство, как нетрудно догадаться и по названию. В 1 мл препарата содержится натрия фторида 0,1 мг, витамина A — 660 интернациональных единиц (ИЕ), витамина D_2 — 80 ИЕ и витамина C — 12 мг. Детям дошкольного возраста витафтор рекомендуется принимать по $1/2$ чайной ложки в день на протяжении 180 дней в году. (Курс — по 1 месяцу с интервалом 2 недели, исключая летние месяцы.)

Почему так строго — 240, 180 дней? Потому что излишества, как известно, до добра не доводят. И в этой связи мы считали бы вполне уместным рассказать хотя бы в общих чертах о флюорозе. Это заболевание развивается в результате хронической фтористой интоксикации организма, наступающей вследствие длительного потребления питьевой воды и пищевых продуктов с повышенным содержанием фтора (богаты фторидами минеральные воды — боржоми, лазаревская; скумбрия, сардина, морской окунь; пикша, персики, морковь; в меньшей мере злаки, бобовые, мясо). Недуг чаще всего поражает детей, а также тех, кто по роду своей деятельности контактирует с соединениями фтора (например, при производстве суперфосфата, алюминия). Вначале на поверхности эмали появляются мелкие молочно-белые, желтого или коричневого цвета пятна. Нарушается структура твердых тканей зуба, коронка деформируется, эмаль легко стирается, скалывается. При тяжелых формах флюороза поражаются и кости (в первую очередь бедренные и позвоночник).

Борьба с заболеванием главным образом сводится к ликвидации причины, вызвавшей его. Рекомендуется также специальная диета. Нейтрализуют фтор продукты, содержащие соли фосфора и кальция, белок, витамины B_1 и C. Особенно целебно молоко: оно обладает способностью адсорбировать фтор и выводить его из организма.

Итак, как говорится, чтобы не накликать беду, к препаратам фтора нужно относиться с известной осторожностью. Обычно ребенку их назначают врачи тогда, когда содержание фтора в питьевой воде ниже 1 мг на 1 л (а точнее, не выходит за пределы 0,5 мг на 1 л). В норме ежедневно в организм ребенка должно поступать от 1,2 до 1,6 мг фтора. Считается, что с продуктами до-

ставляется около 0,3—0,5 мг. Отсюда нетрудно подсчитать, что московскому дошкольнику ежедневно требуется дополнительное введение около 0,8—1 мг фтора.

Ну а тем родителям, у кого все-таки есть предубеждение к аптечным препаратам фтора, мы могли бы порекомендовать такой напиток, которые многие из вас пьют по утрам и вместе с тем даже не подозревают, что он — настоящий кладезь фтора. Впрочем, вы уже, наверное, догадались сами, что это за напиток. Речь пойдет о чае.

Специальными исследованиями установлено, что наибольшее количество водорастворимых соединений фтора содержится в высших сортах грузинского чая. Два стакана напитка заварки средней крепости обеспечивают организм 1,0—1,5 мг натрия фторида. Как известно, употребление чая детьми ограничивается из-за содержания в нем кофеина с его нежелательным для детей возбуждающим эффектом. По данным известного у нас в стране популяризатора нетрадиционной кулинарии В. В. Похлебкина, при первом заваривании чая из него устраняется до 75% кофеина, такой же эффект даст промывание сухого чая теплой водой.

Извлечение фторидов (в основном на 50—98%) происходит при настаивании чая, в том числе и вторично заваренного, в течение 20—25 минут. Дошкольнику в среднем достаточно одного стакана чаю в два приема — утром и днем, школьнику — в то же время по полному стакану. Добавление к чаю молока смягчает эффект кофеина, но при этом не снижает содержание фтора.

Желательно, чтобы дети пили чай медленными глотками, стараясь подолгу задерживать его во рту. Делается это из тех соображений, что и при питье молока. В результате такого нехитрого приема повышается вероятность, что гораздо больше соединений фтора попадает из чая непосредственно в ткани зубов.

ВИТАМИНЫ И ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ

Как мы уже говорили выше, в профилактике кариеса зубов особое место отводится витаминам. Поэтому любая информация всегда представляет большой интерес, когда она касается участия витаминов в поддержании здоровья зубов...

Например, заведующий кафедрой терапевтической стоматологии Казанского стоматологического института доктор медицинских наук, профессор Т. Д. Овруцкий установил, что задолго до появления недуга в тканях зуба резко падает содержание витамина *С*, или аскорбиновой кислоты. Другие ученые обнаружили снижение кариеса зубов на 3% в год у детей, которые получали витамины *С* и *D* (как известно, витамин *D* способствует усвояемости кальция, что сказывается, кроме того, на своевременном прорезывании зубов).

А вот еще любопытные результаты наблюдений. Ученые-стоматологи стран Юго-Восточной Азии придают большое значение

в профилактике кариеса нешлифованному рису и особенно его шелухе (последняя содержит много витаминов группы B, и прежде всего B_1, B_6 и B_2).

КОГДА НУЖНО СМОТРЕТЬ В ОБА...

Запомните эти признаки:

если у вашего ребенка постоянно вязкая слюна (например, тянется нитью при размыкании губ);

если он жалуется на то, что у него постоянно ощущение кислого в полости рта (более точно это можно проверить, дав лизнуть ему школьную лакмусовую бумажку);

если у него имеется, несмотря на систематические полоскания рта после еды и правильную чистку зубов, склонность к повышенному отложению зубного налета;

если есть недоразвитые зубы или отмечались факты преждевременного прорезывания зубов (на полгода и более временных, на год и более постоянных);

и, наконец, если отмечена наследственная предрасположенность и он рожден от беременности, протекавшей у матери с токсикозом, **значит, вероятность развития кариеса у ребенка чрезвычайно велика!** Поэтому, пока не поздно, поспешите с ним к стоматологу.

ВЕРШИНА ВАШЕГО СОВМЕСТНОГО С РЕБЕНКОМ ТВОРЧЕСТВА, ИЛИ КАК СОХРАНИТЬ ЗУБЫ ЗДОРОВЫМИ БЕЗ ЛЕКАРСТВ

Во всяком творчестве есть своя вершина. Так вот, в вашем совместном с ребенком творчестве эта вершина — те 10 заповедей, которые прозвучат ниже. Перед поступлением в школу ваш сын или дочь должны все это знать, уметь и выполнять.

1. Уметь энергично и много жевать, не отказываясь всякий раз после еды съесть морковку или яблоко.
2. Не есть много сладостей и мучных изделий.
3. Предпочитать сладостям и мучным изделиям любую другую пищу.
4. Научиться медленно пить, особенно молоко и чай, подолгу задерживая их во рту (1—2 минуты).
5. После каждой еды, и особенно употребления сладкого, обязательно хорошо прополаскивать рот водой, а еще лучше — либо щелочной минеральной водой (типа боржоми, нарзан), либо раствором питьевой соды (1/4 чайной ложки на стакан воды).
6. Правильно чистить зубы дважды в день — после завтрака и ужина.
7. После чистки зубов втирать пальцем зубную пасту (например, «Фтородент», «Чебурашка») в поверхность эмали зубов в течение 2 минут.

8. Между приемами пищи полоскать рот раствором поваренной соли терпимой крепости 2—3 раза в день.

9. Выполнять упражнения по тренировке зубов и челюстей, поочередно то слабо, то крепко сжимая зубы, «захлопывая» рот легко и с большой силой, отводя нижнюю челюсть то вправо, то влево со скольжением бугров по буграм.

10. Закалять свой организм и заниматься утренней гимнастикой.

СОБСТВЕННЫЙ ОТК

Любая работа всегда требует оценки. Конечно, проще всего довериться врачу-стоматологу, который, как говорится, быстро сможет расставить все точки над «и» — хорошо ли вы научили своего ребенка чистить зубы. Однако при желании это можно сделать и самому.

Устройте небольшой экзамен. Стоматологи пользуются системой оценок, как в школе — пятибалльной. Возьмите обыкновенный йод, разведите его кипяченой водой один к одному. Затем смочите в растворе ватный тампон и проведите им по передним зубам ребенка (верхним и нижним) от клыка до клыка. Если коронки полностью окрасились интенсивным жёлтым цветом, то ваш ребенок нерегулярно ухаживает за зубами. Так что вы поставьте себе ...5 — у стоматологов это значит «очень плохо». Если коронки пожелтеют только на четверть, то это означает, что ваш ребенок чистит зубы, но, увы, неумело. Отметкой вам будет 2 — «удовлетворительно». А вот если зубы остались белыми, примите наши поздравления: у вас вместе с вашим ребенком 1 — «отлично»!

Вот только есть опасения, что большинство родителей со своими детьми пока выше двойки не прыгнут. Но ведь дорога к единице не закрыта. Тем более за ней стоит здоровье ребенка.

И ВСЕ-ТАКИ ВСЕ ДОРОГИ ВЕДУТ К ВРАЧУ-СТОМАТОЛОГУ...

Мы не можем закончить разговор о профилактике кариеса зубов, не сказав еще об одной ее составляющей — это систематическое посещение зубного врача, или, как говорят стоматологи, санация полости рта. Так вот, независимо от того, болят у вашего ребенка зубы или нет, не откладывайте свой визит с ним к врачу. Он поможет не только своевременно приостановить недуг, не дать ему набрать полную силу, но и проведет те или иные гигиенические процедуры, даст ряд полезных советов.

Каждый дошкольник должен посещать стоматологический кабинет не реже 2—3 раз в год. И хотя не у всех ребят эти посещения вызывают положительные эмоции, тем не менее нужно искать пути к врачу-стоматологу.

Практика показывает, что дети, у которых зубы никогда не болели, не боятся их лечить. Они бесстрашно садятся в кресло и

спокойно дают делать все, что нужно. Однако когда ребенка приводят в кабинет с острой болью, т. е. когда болезнь уже запущена, то в дальнейшем могут возникать проблемы с посещением врача. Хотя, заметим, врач в этом бывает абсолютно не виноват. Скорее, наоборот: ведь именно он избавляет своего маленького пациента от нестерпимой боли. Однако далеко не все дети это понимают. Мало того, они нередко начинают ассоциировать имевшую место боль именно с посещением стоматологического кабинета. В результате возникает замкнутый порочный круг: ребенка нужно лечить дальше, а он панически боится идти на прием. Порой подобные прецеденты возникают и в результате других недостаточно продуманных действий взрослых. Желая как-то подбодрить своего питомца перед посещением стоматологического кабинета, они начинают рассказывать о том, как в свое время им тоже пришлось претерпеть некоторые «муки» и как все это удалось преодолеть. Естественно, что ребенок, наслушавшись таких героических историй, куда менее уверенно садится в зубоврачебное кресло или, что еще хуже, вообще категорически отказывается входить в кабинет.

Вот уж поистине слово лечит и слово ранит. Лучше бы, конечно, чтобы все-таки лечило...

Нередко родители задают вопрос: «А надо ли вообще лечить молочные зубы, если они все равно выпадут и сменятся постоянными?» И сами же начинают отвечать: «Понятно, если заболят...» Вот в этом вопросе и ответе как раз и отражена уже давно укоренившаяся среди наших людей психология. Она, если хотите, чуть ли не стала национальной чертой, по которой нас узнают за границей. Хотя мы и сами знаем этот грех за собой. Я имею в виду всем известную поговорку: «Пока гром не грянет, мужик не перекрестится». Словом, вопрос и ответ — живое подтверждение тому, что мы остаемся все такими же. А надо бы меняться, ибо время сегодня не то — столько полезных знаний накоплено в отношении того, как сохранить здоровье ребенку.

Однако давайте вновь вернемся к родительскому вопросу в отношении молочных зубов. Не знаю, успели ли вы обратить свое внимание на слово «лечить». Между тем постановка вопроса в такой плоскости тоже свидетельствует о многом. Это говорит о том, что пока люди все еще не могут преодолеть давний стереотип — раз врач, то он обязательно только лечит.

А между тем сегодняшняя медицина начинает носить все более выраженный профилактический характер. И наглядное тому подтверждение — деятельность тех же детских стоматологов, основная задача которых прежде всего профилактика и уж потом лечение.

Ну а что касается молочных зубов, то лечить их нужно обязательно, ибо от этого зависит, хорошими или плохими в дальнейшем будут постоянные зубы. И здесь не может быть другой альтернативы.

ЕСЛИ У РЕБЕНКА НАРУШЕН ПРИКУС

Разбирая столь подробным образом тему здоровья зубов, мы тем не менее считали бы свою задачу выполненной не до конца, если бы не затронули еще один «больной» вопрос детской стоматологии. Помните: в самом начале главы мы привели такие статистические данные — не менее чем у 50—70% дошкольников отмечаются нарушения в формировании прикуса.

По роду своей работы мне ежедневно приходится встречаться с десятками родителей, и когда я обнаруживаю при осмотре детей нарушения прикуса, то считаю своим долгом сразу же сообщить об этом. Вы бы видели глаза большинства из родителей в тот момент! Глаза, полные недоумения: «А что это такое — прикус и его нарушения?»

И начинаешь объяснять. Вот, видите, у вашего сына передние верхние и нижние зубы. Теперь давайте попросим его их сомкнуть. Это, собственно, и есть прикус. А что, не получается — зубы плотно не смыкаются? А у другого вашего ребенка, смотрите, при попытке сжать челюсти зубы не смыкаются, а заходят одни за другие, словно черепица на крыше дома. А этого быть не должно. У здорового ребенка, впрочем, как и у взрослого, поверхности верхних и нижних зубов при смыкании должны совпадать. Вот это и есть то, что ортодонты (специалисты, изучающие неправильность строения зубов и их смыкания и проводящие лечение этих дефектов, — от греческих слов «ортос» — прямой, правильный и «одонтос» — зуб) называют нормальным прикусом.

А дальше вполне логично родители задают следующий вопрос: «А чем это грозит ребенку, если у него нарушен прикус?»

И тогда продолжаешь объяснения дальше. Раз зубы у вашего ребенка не могут плотно смыкаться, значит, он не в состоянии хорошо откусывать пищу и как следует ее жевать. Как следствие этого пища поступает в желудок недостаточно измельченной, и желудку ничего не остается делать, как принять ту работу, которую не доделали зубы, на себя. А это означает, что и мышцам желудка придется трудиться напряженнее, да и желудочного сока потребуется в гораздо больших количествах. А такие перегрузки, разумеется, не проходят бесследно: рано или поздно наступает срыв в нормальной деятельности желудка или, что еще хуже, развивается гастрит.

И действительно, начинаешь проводить более подробный осмотр таких детей — у многих из них сразу же находишь отклонения. Язык, как правило, обложен белым налетом, чего, кстати, в норме быть не должно. (У здорового ребенка язык всегда влажный и чистый.) Почему такое внимание к языку? Да потому, что по его состоянию всегда можно определить, нормально функционирует желудок или нет. (Недаром у нас, медиков, существует такая профессиональная поговорка: «Язык — это зеркало желудка»). Так вот, обнаружив непорядок с языком у ребенка, более прицельно начинаешь исследовать его живот. Стоит пальцами

5 Заказ № 1331

слегка надавить на место проекции желудка (в самой верхней части живота) у малыша, как он начинает морщиться от неприятных ощущений, а бывает, что даже и вскрикивает от боли. А раз *боль*, то, значит, у ребенка точно гастрит. Не надо даже такого ребенка отправлять на гастрофиброскопию (исследование желудка с помощью специальной оптической системы), чтобы убедиться, что это так. Тысячекратно уже перепроверял себя...

А тем временем между делом бросаешь свои взгляды на родителей и отмечаешь про себя, как они все больше грустнеют. А сам думаешь: знай они хотя бы некоторые детали, возможно, и не пришлось бы им сегодня краснеть и бледнеть.

Посему давайте вместе попытаемся разобраться, как доходят до такой жизни наши дети.

Причин, вызывающих деформацию зубов или челюстей, довольно много, и начинают они уже проявляться на первом году жизни ребенка. Возьмем, к примеру, очень распространенное сейчас явление, когда многие груднички по тем или иным причинам очень рано остаются без материнского молока. Вынужденный перевод таких детей на искусственное вскармливание таит в себе первую опасность возникновения в будущем нарушений прикуса.

У детей самых первых месяцев жизни в норме челюсть обычно смещена несколько назад. При кормлении грудью всякий раз ребенку приходится проделывать довольно внушительную для него работу. А именно выдвигать нижнюю челюсть вперед, чтобы плотнее обхватить сосок; напрягать мышцы щек, для того чтобы создать вакуум в полости рта: иначе материнское молоко не будет отделяться. Такая постоянная нагрузка развивает мускулатуру и помогает росту челюстей.

При переводе на искусственное вскармливание малыш, по сути дела, лишается такой нагрузки, ибо добыть пищу из бутылочки несравненно легче. А порой эту задачу малышу облегчают и сами мамы, которые проделывают слишком большие отверстия в сосках от бутылочек. Тогда пища, что называется, льется рекой, и ребенку остается ее только глотать. О какой уж тренировке мышц может идти тут речь!

Кстати, это имеет еще одно отрицательное последствие. Почувствовав, что пища дается ему легко, малыш потом быстро к этому привыкает. И при попытке возобновить естественное вскармливание (а такие прецеденты в моей практике бывали неоднократно) это ни к чему хорошему уже не приведет. Он просто-напросто отказывается от материнской груди. Почему? Да потому, что, познав более легкую для себя жизнь, малыш не желает возвращаться к старому, когда нужно усиленно трудиться.

Тот, кому приходилось иметь дело с грудничками, особенно самых первых месяцев жизни, наверное, не раз про себя отмечал такую особенность этого возраста: наевшись вроде бы, как говорят, до отвала, ребенок тем не менее продолжает чмокать губами, сосет как бы «вхолостую», автоматически, постепенно расслабляясь и засыпая. Так вот, несколько упрощая, можно сказать,

что экономная природа, запрограммировав сосательный рефлекс, дала ему помимо основного еще одно назначение. Сосательные движения тормозят двигательную активность малыша, гасят его отрицательные эмоции, становятся для него своего рода физиологическим снотворным.

Опыт многих поколений людей давно уже подсказывал, что эту особенность можно использовать в повседневных житейских делах, связанных с уходом за грудными детьми и их воспитанием. Так, родилась соска-пустышка — та самая пустышка, против которой существует так много возражений и которую одно время упорно изгоняли из обихода малышей. Но она оказалась очень живучей.

И одним из доводов против пустышки являлось то, что многие матери используют ее не по назначению, когда нужно и не нужно, не особенно задумываясь над тем, что это прежде всего успокаивающее средство, а не игрушка для ребенка. В результате потом после года, когда по всем канонам пустышка должна быть сдана в архив, многие дети не в состоянии с ней расстаться: настолько велика у них страсть к сосанию. Даже если их лишить пустышки, они все равно находят выход: переключаются на сосание пальцев. Именно так рождается одна из самых распространенных вредных привычек у детей младшего дошкольного возраста, бороться с которой бывает чрезвычайно трудно.

Но как говорится, было бы полбеды, если все сводилось только к эстетическим моментам. Эта неуемная страсть впрямую отражается на правильном росте зубов, ведет в дальнейшем к формированию неправильной артикуляции языка, губ и челюстей. Как следствие этого ребенок потом нередко во время еды поперхивается из-за того, что ему бывает трудно проглатывать особенно твердую пищу. На этой же почве ему трудно бывает выговаривать отдельные слоги и слова. Наконец, наличие такой вредной привычки у ребенка отнюдь не способствует формированию соответствующих навыков жевания.

Между тем и само по себе недостаточное жевание — одна из самых распространенных и весьма существенных причин зубочелюстных деформаций. Любой орган развивается правильно, когда он функционирует, а не бездействует. Разжевывание пищи — своеобразная гимнастика. Черствый хлеб, сырые овощи, фрукты создают для жевательного аппарата необходимую нагрузку и тем самым способствуют его правильному росту и развитию. К сожалению, многие родители чаще всего заботятся лишь о том, чтобы пища ребенка была высококалорийной, легкоусвояемой, и при этом нередко забывают о зубах, которые нуждаются в нагрузках. Вспомним также, что жевание твердой пищи — прекрасное средство самоочищения зубов, своего рода дополнительная «зубная щетка».

А ведь совсем не редкость, когда дети и в 4, и в 5 лет не умеют жевать, так же как и правильно глотать, ибо эти две функции тесно взаимосвязаны: стоит неразжеванному комочку пищи по-

пасть в глотку, как ребенок начинает давиться. В результате такие дети постоянно пребывают в состоянии дискомфорта, а родители вынуждены их все время кормить протертой пищей. Кроме того, неумение глотать — это тоже один из факторов риска по развитию аномалий прикуса.

Однако что означает умение правильно глотать? Прежде всего, оно зависит от возраста ребенка. До 3 лет считается нормальным так называемый *инфантильный* (от латинского слова «инфант» — младенец) тип глотания. По понятным причинам наиболее ярко он выражен у детей грудного возраста. Глотание осуществляется при разомкнутых челюстях и сжатых губах. И это должно тоже быть понятно: зачем смыкать челюсти, когда нечего откусывать и пища жидкая. Не играет большой роли и язык у младенца при глотании в отличие от более старших детей. Последним приходится при этом гораздо активнее действовать языком, приподнимая и упирая его кончик в нёбо и работая им как маленькой лопатой.

Таким образом, всякий ребенок, перешагнувший трехлетний рубеж и продолжающий глотать, как младенец, может быть смело причислен к числу отстающих. А определить таких ребят несложно: у них во время еды всегда как бы судорогой сводит лицо и подбородок, нередко подергиваются углы рта, сморщивается лоб, опускаются веки, закатываются глаза, вытягивается шея. Впечатление такое, что малышу дали проглотить ложку жгучего перца.

Нетрудно себе представить настроение родителей, которым изо дня в день приходится наблюдать подобные картины во время еды. Можно попытаться и самим исправить создавшееся положение.

Обучать ребенка правильному глотанию нужно перед зеркалом. При правильном глотании лицо должно оставаться спокойным, исключая небольшое сокращение мышц подъязычной области. Следует обращать внимание ребенка на положение губ, зубов, языка. Обычно при правильном глотании губы и зубы сомкнуты, язык кончиком упирается в нёбную поверхность верхних передних зубов и передний участок твердого нёба.

Для стимуляции развития мышц, поднимающих язык, что облегчает овладение навыками правильного глотания, рекомендуется комплекс упражнений по так называемой миогимнастике в игровой манере, предложенной Н. Г. Снагиной: «всадники» — щелканье, цоканье языком; «буду красить потолок» — имитация окраски потолка (нёба) кистью (языком); «отбойный молоток» — звуковое подражание работе этого инструмента в виде затяжного произношения звука *д* (*ддд*...). Длительность упражнений 2—4 минуты.

Можно также использовать и упражнения такого рода: 1) кончик языка поднимать к нёбу и удерживать в течение 10 секунд; 2) кончик языка медленно перемещать с зуба на зуб.

И еще. Во время еды таким детям нужно запрещать длитель-

но удерживать пищу во рту (исключение здесь могут составлять разве что только молоко и чай), а также запивать жесткую пищу. В противном случае все обучение, что называется, пойдет насмарку.

Нельзя здесь не сказать еще об одном чрезвычайно распространенном явлении, нередко приводящем к нарушениям прикуса и деформации челюстей. Мы имеем в виду наблюдающееся у многих детей отсутствие правильного носового дыхания в связи с частыми насморками, разрастанием аденоидов (носоглоточные миндалины), а иногда в результате искривления носовой перегородки на почве травмы носа. (Вот почему такие дети нуждаются в обязательной консультации отоларинголога.) Впрочем, от родителей во многом зависит, чтобы ребенок как можно раньше попал к врачу. Сигнал для тревоги — ребенок часто ходит с открытым ртом, похрапывает во сне, старается занять во время сна позу на животе (так легче дышать через рот).

Если же не предпринять никаких мер, то при длительном отсутствии дыхания через нос, можете даже не сомневаться, у вашего сына или дочери наверняка сформируется «аденоидный» облик и, конечно, деформируется прикус со всеми вытекающими отсюда последствиями. А вид таких детей довольно характерен: постоянно несмыкающиеся губы и при этом все время сохнущие узкие ноздри, сглаженность носогубных складок, широкая переносица, нередко двойной контур подбородка из-за опущения языка и ослабленная диафрагма полости рта. Словом, вид очень непрезентабельный. И такие ребята всегда вызывают жалость и сочувствие.

Не случайно поэтому тренировка носового дыхания является одним из условий общей физической подготовки детей дошкольного возраста и введена в виде набора упражнений в комплекс утренней гимнастики.

Для детей с неправильным типом дыхания рекомендуются также специальные упражнения (при сомкнутых губах): 1) медленный глубокий вдох и выдох; 2) последовательный вдох правой, затем левой половиной носа (одна ноздря зажата пальцами); 3) вдох при поднятии рук вверх, выдох при опускании рук в стороны-вниз. Эти упражнения обычно выполняются детьми под наблюдением педагога в течение 2—5 минут 2—3 раза в день во время прогулок. Кроме того, желательно ежедневно дважды в день выполнять комплекс упражнений по тренировке круговой мышцы рта, которая расслаблена у таких детей.

Упражнения для нормализации тонуса круговой мышцы рта (при сомкнутых губах): 1) губы вытянуть вперед («хоботком»); 2) губы вытянуть вперед, затем растянуть в улыбке; 3) последовательно натянуть верхнюю и нижнюю губы на зубной ряд; 4) переместить губы вправо и влево; 5) надуть щеки и медленно выдавить воздух через сжатые губы кулаками; 6) (при разомкнутых губах) установить мизинцы рук в углах рта и в таком положении стремиться сомкнуть губы. Каждое упражнение выполня-

стся несколько раз в течение 1—3 минут (в зависимости от возраста ребенка: если маленький — 1 минуту, если постарше — дольше).

И наконец, еще об одной взаимозависимости. Осуществляя профилактику кариеса, вы тем самым способствуете предупреждению у ребенка аномалий зубочелюстной системы. И немудрено: чем меньше поврежденных зубов, тем больше вероятность сохранения нормального прикуса. И наоборот, занимаясь предупреждением зубочелюстных деформаций у детей, вы боретесь с кариесом. Кстати, учеными уже давно подмечено, что у ребят с зубочелюстными деформациями эффективность противокариозных средств намного ниже, нежели у тех, кто не нуждается в лечении у ортодонта.

А вообще, чем крепче и закаленнее ребенок, тем здоровее и красивее у него зубы. Однако за здоровье нужно бороться. Очень хотелось бы надеяться, что наши советы помогут вам, товарищи взрослые, в этом нелегком деле.

ДЕЛАЙТЕ ВЫВОДЫ, ПОКА НЕПОЗДНО...

Для специалистов не секрет, что постоянно даваемые ими рекомендации об употреблении жестких продуктов, особенно в конце приема пищи, соблюдаются на деле далеко не всеми детьми.

В результате специальных исследований выяснилось следующее.

Основные причины этого: развившаяся «лень жевания» (нетренированность жевательных мышц из-за длительной недогрузки), чувство дискомфорта в связи с задержкой грубых пищевых остатков в межзубных промежутках. Но не менее существенными оказались бытовые причины: совпадение времени приема пищи с необходимостью поспешно уходить из дома, слабый контроль родителей за детьми из-за хозяйственной занятости вечером.

А вот более конкретные результаты. По данным проведенного анкетного опроса родителей 200 дошкольников Киева, активное жевание длительностью не менее 20—30 минут в день присуще лишь 72% детей, остальные отказываются от жесткой пищи и жуют изредка, вяло и медленно. Даже ежедневное применение жесткой пищи дает умеренную по величине и слишком кратковременную (суммарно в сутки не более 15 минут) нагрузку жевательному аппарату. Между тем некоторые исследователи считают, что для поддержания жевательного аппарата в должной форме нужно, чтобы он работал у ребенка как минимум 3 часа в сутки.

В период роста зубов дети стремятся жевать беспрерывно, однако многие родители допускают определенную ошибку не только в том, что умышленно ограничивают это желание и тем самым отбивают охоту к жеванию, но и в другом отношении. Они не используют благоприятную возможность для того, чтобы в этот период привить любовь к жесткой пище как таковой. И не

только к моркови и яблокам, но и репе, брюкве, редису, огурцам, зеленому луку.

В этом же плане целесообразно использование жевательной резинки, но только сразу же после еды.

КАК САМОМУ ПОСТАВИТЬ ДИАГНОЗ «ЛЕНИВОЕ ЖЕВАНИЕ»

Для оценки интенсивности жевания специалистами предложена простая, но в то же время весьма показательная функциональная проба — время, за которое ребенок съедает яблоко массой 100 г. Если он справляется с ним не более чем за 20 минут, значит, все в порядке. Но если стрелку секундомера «зашкаливает» за это время, то мы имеем дело с очередным «ленивцем». Конечно, не следует слишком полагаться на результаты только этой пробы. Ведь иной раз испытуемому может не понравиться тот сорт яблок, который ему предложили, либо в тот момент он мог быть сытым или, скажем, явился на эксперимент не в настроении (бывает же и такое).

Лично меня в этом эксперименте подкупает другое. Независимо от того, быстро или медленно съел ребенок яблоко, самое главное — что он употребил его для здоровья. Как тут не вспомнить английскую поговорку: «В день по яблоку — и врач не нужен».

ЕЩЕ РАЗ К ВОПРОСУ О «ХОЛОДНО-ГОРЯЧО»

Помните: в том месте, где речь шла о профилактике кариеса, мы уже говорили о вреде слишком чрезмерных температурных перепадов для здоровья зубов. А теперь мы хотим вновь вернуться к этому вопросу, но с несколько иных позиций. Дело в том, что, давая однозначный совет в тот момент, мы видели перед собой среднестатистического ребенка, незакаленного. Однако, если температурные контрасты строго индивидуализировать, это может послужить хорошим подспорьем в борьбе за здоровье.

Итак, так называемая термотренировка может быть осуществлена чередованием воды умеренно или предельно горячей и холодной, набираемой ребенком только в преддверие рта...

Но прежде — небольшой экскурс во взрослую физиологию (на детях подобных исследований в дошкольном возрасте никто не проводил). Знаете ли вы, что холодовая чувствительность в полости рта гораздо лучше выражена, нежели тепловая. Вода температуры 10° ощущается как холодная, 20—30° — как прохладная, 40° — как тепловатая, 50—60° — как умеренно горячая, а выше 70° — как очень горячая. Губы, кончик языка и твердое нёбо менее чувствительны к температурным раздражениям, чем задний участок полости рта.

А теперь вновь вернемся к термотренировке.

Набрав холодную или горячую воду в преддверие рта, ребенок должен ее «взбурлить», как при энергичном полоскании рта, в

течение 3 секунд с интервалом для отдыха 2 секунды. Помимо гидромассажа десен и губ эта процедура обеспечивает «физкультуру сосудов» с надежным профилактическим эффектом в отношении различных дистрофических и воспалительных процессов в пародонте. Она занимает не более 1—2 минут (при выполнении ребенком 10—20 упражнений) и может быть приобщена к процессу чистки зубов.

Глава IV
ПИТАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ ДОШКОЛЬНИКА

В этой главе, как явствует из ее названия, речь пойдет о том значении, которое призвано играть питание в поддержании нормального здоровья дошкольника.

При изложении данного материала можно было бы пойти по пути, который уже давно «проторен» многими авторами в научно-популярной литературе. А именно рассказать о том, сколько калорий, какое количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей, витаминов и т. д. должен ежедневно потреблять каждый ребенок-дошкольник, чтобы сохранить свое здоровье. Вместе с тем одновременно дать различные цифровые выкладки, которыми, кстати, никто в обычной повседневной жизни, по крайней мере из родителей, не пользуется. Это приходится делать разве что медицинским работникам, которые по долгу службы где-то не реже одного раза в 7—10 дней обязаны обсчитывать калораж и основные пищевые ингредиенты, получаемые ребенком в детском саду.

Так вот, на какую бы скромную сумму ни питались в детском учреждении наши дети, с этими показателями, смеем вас заверить, всегда все в порядке. Даже если обнаружится, что в пище не хватает, например, той же аскорбиновой кислоты, будьте уверены: ее обязательно добавят в любое из удобоприемлемых блюд (в те же борщ, щи или компот). Если с белками и жирами непорядок, всегда под рукой таблица взаимозаменяемости продуктов. Короче, в любых ситуациях положенные нормы перечисленных выше пищевых ингредиентов ребенок получит.

Вспоминается такой случай. Как-то по просьбе редакции одного журнала мне пришлось отвечать на письмо родителя, начитавшегося литературы, о которой речь шла выше. Основной вывод, который он сделал для себя: главное — это соблюсти все нормы. А раз так, то зачем утруждать себя какими-то подсчетами, тем более это относится к компетенции ученых? Вот пусть они и сделают особый питательный состав для детей и взрослых, зарядят им автоматы по типу тех, что торгуют газированной водой. В результате каждый будет получать пищи ровно столько, сколько ему положено. Тогда не будет ни ожиревших, ни худых. И по магазинам не нужно будет бегать в поисках продуктов...

Сейчас вы, дорогой читатель, наверное, вместе со мной улыбаетесь. Но честно говоря, мне тогда было не до шуток. Ознакомившись с письмом, я сразу же сказал, что идея эта абсурдна и что человек стал жертвой недостаточно продуманного санитарного просвещения. Тем не менее меня, тогда совсем молодого врача, попросили в редакции, чтобы я показал письмо крупному специалисту по вопросам питания, и пояснили: «Чем черт не шутит — может быть, получится занимательная публикация?»

И поехал я тогда немного-немало как к самому академику Алексею Алексеевичу Покровскому. Прочтя письмо, он улыбнулся и сказал коротко: «Коллега, вы абсолютно правы». Такой короткий комментарий в редакции журнала печатать не захотели.

Из рассказанного выше вам, наверное, стало понятно, почему мы решили отойти от традиционной схемы изложения материала. И, как вы уже могли понять, отнюдь не ради оригинальности, тем более что кругом столько проблем.

Как известно, у большинства дошкольников два дома. Это детский сад, где они завтракают, обедают и полдничают, и родительский, где они только ужинают. Исключение составляют субботние и воскресные дни, когда вся семья питается вместе. Все это вносит определенный диссонанс в питание дошкольника.

Многие родители, считая, что в детском учреждении их детей кормят недостаточно, всякий раз стараются своим питомцам организовать дома ужин поплотнее. Между тем в одном из последних научных справочных пособий «Основы рационального питания детей» (под редакцией К. С. Ладодо, В. Д. Отт, Е. М. Фатеевой.— Киев, 1987) в разделе о питании дошкольника написано, что ужин должен составлять 20% от суточной энергетической ценности и что он обязательно должен включать горячее блюдо (овощное, крупяное, творожное и т. д.) и питье в виде молока, кефира, чая.

Я не случайно вспомнил об этом солидном пособии, поскольку некоторое время тому назад ко мне на прием пришла группа взволнованных родителей. Выяснилось, что они тоже приобрели эту книгу и когда прочитали те же строки, то ужаснулись. У них получилась калорийность ужина в домашних условиях в 2,5 раза выше! Другими словами, не 20%, а все добрых 50%. Пораженные своим открытием, они решили выяснить, чем грозит такая перспектива для детей: ведь медики говорят и пишут, что на ночь есть вредно.

Итак, с одной стороны, теория, а с другой — реальная жизнь. Давайте же вместе порассуждаем: действительно ли это так плохо, когда дошкольник получает слишком плотный ужин?

В последнее время в науке о питании взрослых получила распространение теория вечерней нагрузки, или максимального ужина. Имеется в виду, что около 50% суточной калорийности должно приходиться на ужин (но не менее чем за 2—3 часа до сна, как правило, не позже 18—20 часов) и примерно по 25% калорий остается на завтрак и обед.

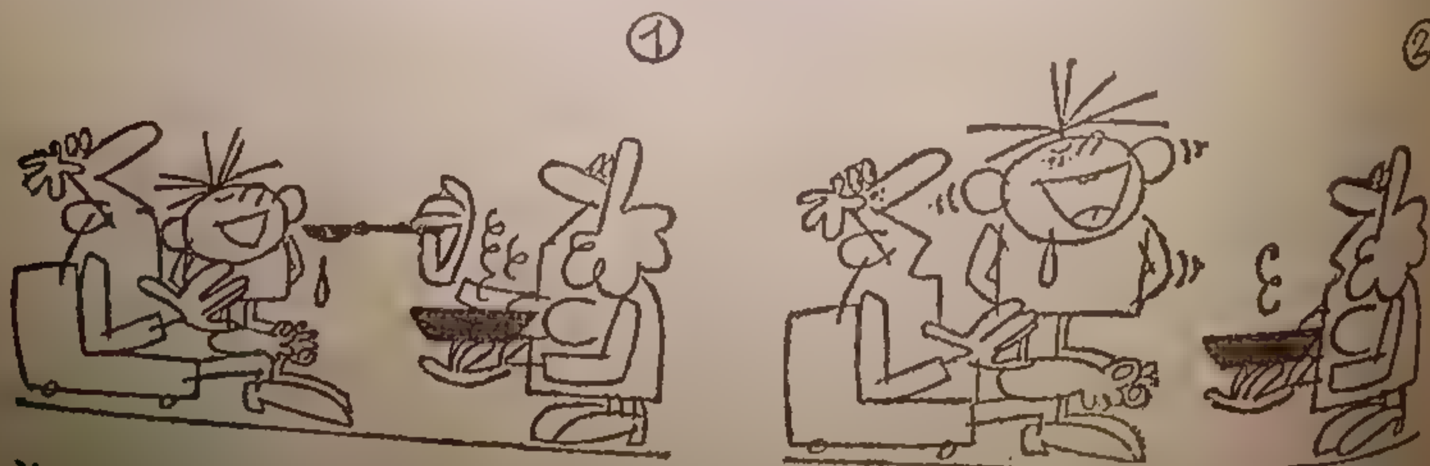
На чем основаны такие предложения?

Во-первых, в данной теории учитывается суточный ритм работы желудочно-кишечного тракта, а в последние годы здесь получены принципиально новые результаты. Так, еще со времен академика И. П. Павлова считалось, что максимум пищеварительных соков выделяется в обед. Эти данные были получены и в опытах на собаках, и при зондировании человека. Но зарубежные исследователи провели прямые эксперименты на добровольцах, которым путем специальной операции вживляли пластмассовые трубочки-канюли через кожу передней брюшной стенки в полость желудка. Было установлено, что максимум образования желудочного сока и ферментов приходится на вечер — на 18—19 часов.

Во-вторых, в пользу теории вечерней нагрузки свидетельствуют наблюдения группы ученых Мичиганского университета, доложенные в 1979 году на Международном симпозиуме по хронобиологии.

Было проведено сравнительное исследование двух групп практически здоровых студентов университета. Первая группа питалась первую неделю по теории утренней нагрузки, а вторую неделю — по теории вечерней нагрузки (т. е. ужин составлял 50% суточной калорийности). Вторая группа студентов, наоборот, питалась первую неделю с максимальным ужином, а вторую неделю — с максимальным завтраком. До эксперимента и в процессе его исследовались всевозможные биохимические и физиологические показатели. И вот что оказалось. В первую неделю основные показатели практически не менялись. А во вторую неделю резкая перемена режима вызывала патологические изменения в организме испытуемых обеих групп: боли в животе, расстройство кишечника, тошноту и даже рвоту. Причем у второй группы все эти перечисленные явления были выражены более сильно, значительно интенсивнее оказались биохимические и физиологические изменения.

Отсюда следует, что для организма чрезвычайно важно поддержание правильного режима питания, а также и то, что меньшее напряжение в организме вызывает вечерняя пищевая нагрузка, т. е. она более физиологична. Это подтверждает и следующий



Многие родители, считая, что в детском учреждении их детей кормят недостаточно, всякий раз стараются организовать дома ужин поплотнее

факт. У лиц, питающихся по типу утренней нагрузки (с максимальным по калорийности завтраком — до 50%), содержание в крови конечных токсических недоокисленных продуктов обмена (мочевина, мочевая кислота и т. д.) имело два максимума: около 18 часов вечера и около 3 часов ночи. У студентов же с преимущественно вечерним типом питания был выражен только один пик продуктов обмена веществ — вечерний. Здесь скрыт глубокий смысл. Действительно, для защиты от вечернего накопления продуктов метаболизма природа «предусмотрела» и вечерний (около 18 часов) максимум функции почек. Следовательно, в это время шлаки быстро выводятся с мочой и особых нарушений в организме не вызывают.

Наоборот, при ночном повышении содержания токсических продуктов обмена организм почти совершенно беззащитен, тем более что ночью минимальна обезвреживающая функция печени. Именно в этот период всегда у детей и взрослых происходит обострение бронхиальной астмы, разыгрываются приступы ложных крупов у малышей, нередки боли в животе и рвота. Несомненно, что дополнительная интоксикация провоцирует и усугубляет рецидивы многих хронических заболеваний. Это и наблюдалось у студентов второй группы при резком диетическом стрессе и утренней нагрузке.

Если проанализировать структуру питания дошкольников, то станет очевидным, что она занимает как бы промежуточное положение, но все же ближе стоит именно к утренней нагрузке. В самом деле, в дошкольном возрасте сейчас суточный рацион распределяется следующим образом: завтрак — 25% от суточной энергетической ценности, обед — 30—35%, полдник — 15—20% и ужин — 20%.

«Все сказанное отнюдь не означает, что абсолютно все должны стать приверженцами вечернего типа нагрузки»,— пишет в своей очень интересной книге «Секреты вашей бодрости» (М., 1988) кандидат медицинских наук В. А. Иванченко. В реальной жизни дело обстоит не так просто. Если полный человек будет питаться по вечернему типу, у него будет постоянно расти масса тела: ведь вечером практически нет расхода энергии, и съеденная пища будет откладываться в виде жира. Очевидно, что такой режим питания для полных людей нецелесообразен. Видимо, им более подходит утренняя или дневная нагрузка с резким снижением общей суточной калорийности питания. Для худых людей вечерняя нагрузка подходит гораздо больше. Однако следует учитывать не только массу тела, но и возраст, пол, наличие или отсутствие сопутствующих хронических заболеваний и другие факторы. Поэтому к выбору режима питания следует подходить строго индивидуально, обязательно посоветовавшись с врачом.

Ну а что касается дошкольников, то здесь можно сказать следующее. Главное — чтобы они питались не менее 4 раз в день полноценной пищей. Выбрав определенный пищевой режим (в данном случае максимальный ужин), родители должны стремиться

соблюдать его и дальше, в том числе в субботние и воскресные дни, ибо, как было показано выше, пищевые стрессы, связанные с резкими переменами в режиме питания, далеко не безразличны для организма. Короче, даже к такому, казалось бы, привычному делу, как питание, нужно подходить всегда творчески.

Выше мы уже говорили о том, насколько важно жевание для здоровья зубов и желудка. Но не меньшую роль оно играет и в самом процессе усвоения пищи. И это тоже нужно иметь в виду.

Советскими стоматологами установлено, что хорошим прожевыванием пищи достигается ее более полное усвоение. Так, отсутствие всего двух жевательных зубов мешает усвоению около половины съеденной растительной пищи. Поэтому нужно стремиться выработать у ребенка привычку есть не спеша, полностью пережевывая и смачивая пищу слюной. При этом аппетит утоляется значительно меньшим количеством пищи, а усваивается она гораздо лучше. Кстати, старательное жевание избавляет и от привычки пользоваться избыточно сладкой или соленой пищей, помогает отбить у детей тягу к излишним рафинированным сладостям.

Между прочим, за рубежом для этого рекомендуют использовать в начале еды сладкую жевательную резинку. Советские диетологи предлагают витаминизированные жевательные медово-восковые карамели «Пчелка» и «Золотой улей». Они изготавливаются московской фабрикой «Красный Октябрь».

И попутно еще немного о жевательной резинке. Очень часто можно увидеть, как родители дают детям жевательную резинку либо вместо лакомства, либо для развлечения, т. е. вне всякой связи с приемами пищи. А это очень плохо. Жевание ведет к выделению желудочного сока. Последний же нужен для переваривания пищи. Таким образом, частое бессистемное употребление жвачки может привести к повреждению слизистой кислым желудочным соком. Отсюда — прямой путь к эрозиям и даже язве желудка. Вот чем иной раз могут заканчиваться невинные на первый взгляд забавы.

Однако продолжим основную тему.

В наше время невозможно вырастить здоровое поколение людей, не обучая население использованию достижений науки о питании. Здоровье детей прежде всего в руках родителей, и поэтому именно от них в первую очередь зависит воспитание у ребенка культуры питания. Начинать этим заниматься нужно с первых дней жизни новорожденного. Задача врачей — помогать в этом деле.

Современные проблемы питания и взрослого и детского населения общеизвестны: избыточное потребление жиров, углеводов, хлеба, картофеля, макаронных изделий и катастрофически малое использование в меню плодов, овощей, трав, кореньев. Недостаточно по рациональным нормам используются молочные продукты и рыба. В городских условиях главенствует так называемое европейское питание — однообразное, насыщенное жирами и угле-

гадами. Имеющиеся в продаже рафинированные продукты значительно обеднены витаминами и другими биологически активными веществами.

Обо всем этом и как нужно преодолевать эти проблемы, мы и поведем наш дальнейший разговор. Но сначала — небольшое отступление. Честно говоря, принимая во внимание сегодняшние трудности с обеспечением нашего населения сахаром, у меня была мысль исключить из данной главы фрагмент о сладостях, дабы не вызывать отрицательные эмоции у читателя. Однако нужно учесть, что сладости — это не только сахар, который мы кладем в чай. Потом трудности — они тоже не вечны. Итак...

СЛАДОСТИ И РЕБЕНОК

Сладкое с незапамятных времен неизменно служило синонимом приятного и во многом недоступного. Не потому ли именно удачливый сказочный герой, а не кто-нибудь иной «сладко ел и пил». И совсем не случайно сладким называли все, что особенно хотели похвалить: и уста у красавицы сахарные, и очи медвяные, и соловушка сладко поет, и цветы сладко пахнут. Да и теперь как отголосок прошлого порой можно услышать, как иная мама, лаская своего ребенка, то и дело приговаривает: «Сладкая моя» или «Сладкий мой»...

Сегодня давние мечты наших предков уже давно превратились в реальность. Сейчас ассортимент всевозможных сладких вещей насчитывает свыше тысячи наименований — конфеты, торты, мороженое, фруктовые воды, печенье и т. д. И все это поглощается нами, взрослыми и детьми, в невероятных количествах.

Вот об этом и хотелось бы подробнее поговорить, а точнее, о том, что мы забыли о таком понятии, как умеренность.

Не потому ли сейчас считается неприличным подавать на стол «пустой» чай. Обязательно нужны еще варенье, торт или на худой конец сдобные булочки и печенье. Да и сам чай вприкуску не пьет почти никто — ни дети, ни взрослые. На стакан часто кладут не две, как следовало бы, а 3—4 ложки сахара. Но это еще что! Уже с самого рождения детей мы начинаем приучать их к неумеренной сладкой жизни: даем грудничкам сильно подслащенные молочные смеси, особенно в тех случаях, когда они остаются без материнского молока. А потом удивляемся, почему малыши выплевывают овощные и фруктовые соки.

Между тем вкусовые ощущения и привычки у человека зарождаются именно в раннем возрасте. От того, насколько он привыкнет к той или иной пище, будет в дальнейшем зависеть характер его питания. Не надо быть большим провидцем, чтобы сказать, что сегодняшние дети, став взрослыми, в большинстве своем будут любить сладкое. А не хотелось бы! Надо, чтобы они любили все в меру, ибо известно, что неумеренность в образе жизни, а в питании особенно, никогда к хорошему не приводит. В полной мере это относится и к употреблению сахара.

А пока подавляющее большинство детей получают конфеты, шоколад, варенье почти каждый день. Даже гуляя по улице, находясь в общественном транспорте, театре, кино, ребенок сосет леденцы, грызет печенье, ест мороженое. Детей с яблоком или морковью в руках практически не встретишь. Таким образом, вместо положенных 60 г в день многие из ребят-дошкольников в общей сложности получают сахара в 2 раза больше.

Однако если бы речь шла только о детях. Многие взрослые не только не отстают в этом отношении от ребят, но и нередко значительно превосходят их. Особенно женщины. Разве вам не приходилось видеть и даже иметь среди своих знакомых таких представительниц слабого пола, для которых даже один-единственный день без сладкого превращается в самое что ни на есть трудное испытание. А ведь каждая женщина рано или поздно становится матерью, хозяйкой. Поэтому ей приходится выступать в роли воспитателя, а также быть своеобразным законодателем вкусовых мод в семье. Отсюда нет ничего удивительного, что у таких матерей и дети потом становятся сладкоежками.

Продолжим дальше. Никто не спорит: на сегодня сахар, безусловно, является одним из незаменимых продуктов детского питания. Он обладает высокими энергетическими и хорошими вкусовыми свойствами, прекрасно усваивается. В свою очередь добавление сахара ко многим продуктам повышает их усвояемость и улучшает вкус. Однако при этом необходимо помнить: чрезмерное потребление сахара может оказаться вредным для организма ребенка.

Когда здоровый ребенок съедает одну конфету или несколько долек шоколада, обычно ничего страшного не происходит. Однако в том и притягательная сила сладостей, что часто бывает трудно остановиться даже взрослому, а не то что ребенку. И тогда за один присест могут съедаться сразу вся плитка шоколада и целый кулек конфет. Как тут поступить? Может быть, совсем не давать сладостей ребенку? Но ведь наверняка найдутся сердобольные дедушки и бабушки, которые под тем или иным благовидным предлогом обойдут ваш запрет. И таких случаев немало. А познакомившись со вкусом конфет, ребенок начинает их требовать, сначала робко, например в качестве поощрения за послушание или удачные действия, а потом все более настойчиво и уже в порядке обязательного приложения к своему повседневному меню. Вот так постепенно и вырабатывается пристрастие. Конечно, лучше, чтобы это не происходило совсем, что при современной жизни вряд ли реально. Остается одно — стараться как можно дальше отодвигать срок знакомства ребенка со сладостями. Скажем, до 6—7 лет. Почему именно до такого возраста? А потому, что вкусовые привычки у человека формируются где-то до пятилетнего возраста. Значит, будет хоть какая-то гарантия иметь несколько меньше сладкоежек.

Немаловажно также и то, что в 6—7 лет у ребенка уже можно активно воспитывать сознательное отношение к употреблению сла-

достей. Однако и при таких условиях необходимо, чтобы употребление сладостей ни в коем случае не превращалось в систему, как это бывает сейчас во многих семьях. Но пожалуй, еще более жесткого контроля требуют дети с различными проявлениями аллергического диатеза, ибо они отличаются в большинстве своем особо повышенной чувствительностью ко всяким сладким вещам. Иной раз стоит такому ребенку съесть всего одну дольку шоколада, как тотчас же все его тело покрывается зудящей сыпью типа крапивницы. Но об этом отдельный разговор.

Современный ритм жизни человека с большими нервными нагрузками и с постоянно уменьшающейся физической активностью требует качественно иного питания. Теперь для многих людей отпала необходимость в большом количестве энергетического материала. Как считают ученые, наша пища должна быть не только разнообразной, но строго сбалансированной в отношении белков, жиров и углеводов. И она обязательно должна включать большое количество витаминов, минеральных солей и микроэлементов. Все эти требования в полной мере относятся и к питанию дошкольников.

Между тем сладости практически лишены всего этого. Их основа — сахар, который является носителем «пустых» калорий и никакой иной ценности, кроме энергетической, не имеет. Не содержит сахар ни витаминов, ни микроэлементов, ни солей. Они в процессе переработки сахарной свеклы уничтожаются. Чем чище, белее сахар, тем он менее полезен. Потребление большого количества сахара и кондитерских изделий в известной степени оправдано лишь при напряженной физической работе, а также при усиленных занятиях спортом. Однако, как известно, это в основном удел взрослых. Для детей же избыток сахара — это всегда лишние калории, которые повышают риск развития нарушения жирового и углеводного обмена.

Ученых особенно беспокоит рост потребления так называемого «скрытого» сахара в закусках, тортах, мороженом, пирожных, т. е. когда человек забывает о том, что эти продукты содержат тот же сахар. Между тем всего одно пирожное весом в 75 г может содержать половину суточной нормы сахара, один стакан фруктовой воды — ее четверть, а одна порция мороженого — пятую часть этой нормы. Отсюда нетрудно подсчитать, что, употребив на первый взгляд такой сущий пустяк, как одно пирожное, одну порцию мороженого и один стакан фруктовой воды, ребенок-дошкольник обеспечивает себя необходимой дневной нормой сахара. А ведь он еще должен завтракать, обедать, полдничать и ужинать. К тому же мало кто из ребят ограничивается одной порцией мороженого или одним стаканом фруктовой воды, особенно летом.

К сожалению, многие взрослые над этим просто не задумываются. В результате «сахарные» калории могут составлять иногда свыше 50% всех калорий в диете человека. А дети особенно склонны наполнять свой желудок подобными «пустыми» калориями, пренебрегая основными продуктами питания.

Систематическое потребление детьми сладостей в больших количествах нередко служит одной из причин развития такого весьма грозного заболевания, как сахарный диабет. По данным Всемирной организации здравоохранения, число больных сахарным диабетом среди детей и взрослых постоянно растет.

Однако это еще далеко не все. Избыточное потребление сахара чревато для практически здоровых детей и взрослых развитием еще одного чрезвычайно неприятного состояния. Речь идет о так называемой *функциональной гипогликемии* (снижение уровня сахара в крови). При сахарном диабете, как известно, сахар в крови повышен. С этой целью больным диабетом вводят недостающий в организме гормон поджелудочной железы — инсулин, ибо, собственно, в этом и кроется причина заболевания. Так вот, введенный извне инсулин снижает повышенный уровень сахара в крови и тем самым облегчает состояние больных диабетом. Однако при этом может случиться и так, что после введения этого лекарства больной тоже может впасть в состояние комы, но теперь уже на почве гипогликемии. Обычно такое случается, когда диабетик вовремя не поест. Тогда один или два кусочка сахара внутрь либо внутривенная инъекция глюкозы быстро приводит в чувство такого человека, так как сахар в крови после этого сразу же нормализуется.

Что же происходит с практически здоровым человеком? У него поджелудочная железа выделяет вполне достаточное количество инсулина, чтобы все время поддерживать сахар в крови на нормальном уровне. Но это при условии, что человек не злоупотребляет сладостями. Когда же он систематически потребляет много сладкого, то его поджелудочная железа вынуждена реагировать на это повышенной секрецией инсулина. А это далеко не безразлично для организма. Во-первых, подобные «тренировки» могут со временем привести к истощению секреторной функции поджелудочной железы. Во-вторых, постоянный избыток инсулина в организме человека, пока еще внешне здорового, приводит к тому, что у него возникает скрытое гипогликемическое состояние.

Впрочем, немного более подробно об этом. А для этого нам придется вспомнить 1920 год — время сразу же после знаменательного открытия инсулина. Именно тогда американский доктор С. Харрис сделал свое, тоже немаловажное открытие. Он установил, что передозировка инсулина вызывает гипогликемию с определенной симптоматикой, которая устраняется дачей сахара. Вместе с тем он заметил наличие тех же симптомов у некоторых своих пациентов, которым инсулин не вводили. В поисках средства предотвращения этого состояния он определил, что сахар в крови у них еще более снижается после потребления сахара. К чести С. Харриса, он нашел средство борьбы — высокобелковую, малоуглеводистую диету с частыми приемами пищи. Но все это, как часто бывает в медицине, вскоре забыли. Между тем симптомы, нередко возникающие при гипогликемии, были выраженными и человек чувствовал себя больным. Но истинно больными долгое

время в медицине таких людей не считали, более того, как бы в насмешку их болезнь называли «болезнь-причуда». К сожалению, и до настоящего времени при симптомах функциональной гипогликемии некоторые врачи рекомендуют купировать их сладким, что со временем только приводит к ухудшению.

Как уже отмечалось, функциональная гипогликемия чаще всего проявляется после приема пищи, богатой углеводами. Весьма примечательно, что обычным разовым утренним (натощак) анализом крови на содержание сахара гипогликемия часто не выявляется. (Для этого необходим по крайней мере шестичасовой тест с нагрузкой глюкозой и шестикратным определением уровня сахара в крови.) Тем не менее она далеко не безлика. Ее можно заподозрить по наступлению острого ощущения голода между приемами пищи, гипотонии, депрессии и некоторым другим психоневрологическим симптомам. По некоторым научным данным, уже сейчас гипогликемия приобретает эпидемическое распространение: в США, например, число таких детей и взрослых оценивается цифрой немного-немало как в 50 миллионов.

По мнению ученых, в происхождении гипогликемии главная роль принадлежит повышенному потреблению сахара и других высокоуглеводистых продуктов (из муки тонкого помола — хлеб, кондитерские и макаронные изделия). В прежние не столь уж отдаленные времена сладких и мучнистых продуктов было, вероятно, не меньше, но это были натуральные сладкие плоды, ягоды, мед и т. д., а также хлеб и другие продукты из муки грубого помола. Сахар и крахмал употреблялись в сочетании со сложным природным комплексом веществ. Главная опасность возникает тогда, когда рафинированный сахар сочетается с рафинированной мукой. Существенно, что по мере рафинирования сахара возросло его употребление, появилось много людей с труднопреодолимым пристрастием к сахару, которое получило название сахаролизм.

Гипогликемия подстерегает людей, потребляющих много крепкого кофе или чая и курящих. Кто утром вместо полноценного (отнюдь не максимального) завтрака пьет крепкие кофеиносодержащие напитки со сладостями и закуривает, тот дает старт порочному кругу. Ощущение голода подавляется сладким кофе, сигаретой, что только усугубляет гипогликемию. Кстати, при всех видах болезненного пристрастия (наркотики, алкоголь, кофеин, никотин и сахар) имеется одно существенное общее — гипогликемия. Для недопущения гипогликемии весьма важен обычный полноценный завтрак, которым многие взрослые пренебрегают. (При обследовании 50000 американских студентов было установлено, что для 65% из них завтрак был дефицитен по их физическим нуждам, а 16% совсем не завтракали.)

Гипогликемия может повторяться часто и длиться годами, нередко проторяя путь диабету. Диабет и гипогликемия зависят от состояния секреторной функции поджелудочной железы. По существу, это два аспекта одной и той же болезни.

Состояние гипогликемии обычно наступает около 11 и 16 ча-

сов, особенно если предшествующие приемы пищи сопровождались потреблением большого количества сладких углеводистых продуктов, дефицитных по белку. Частые и длительные, в течение многих месяцев и лет повторяющиеся явления гипогликемии приводят к своеобразному состоянию, которое пациенты выражают словами: «Я чувствую усталость все время. Мне все дается с трудом. Независимо от того, сколько я спал, я просыпаюсь утомленным. Я чувствую себя ужасно, но мой доктор ничего у меня не находит». По данным американских ученых, гипогликемия сопровождается весьма богатой симптоматикой: депрессия, нервозность, раздражительность (90% и более); сонливость, головокружения, головные боли, расстройства пищеварения (70—90%); беспокойство, бессонница, тревожность, трепетание сердца и учащение пульса, мышечные боли, потливость (50—70%). Среди симптомов, встречающихся реже, следующие: расстройства координации, неясное зрение, затрудненное дыхание, аллергия, слабая или кричащая речь, частое зевание, ночные страхи. Наиболее частым и серьезным симптомом является депрессия, поражающая многие миллионы американцев.

Гипогликемию считают фоном, на котором развиваются наркомания, алкоголизм, пристрастие к курению табака, возникают асоциальные явления. По некоторым данным, гипогликемия может усугублять течение или затруднять лечение многих серьезных болезней, среди которых язва желудка, эпилепсия, подагра, псориаз, рассеянный склероз.

Специалисты считают, что снижение уровня сахара в крови ведет к кислородному голоданию, к которому особо чувствительны клетки головного мозга. Этим и объясняется вся нервно-психическая симптоматика гипогликемии. Одновременно снижение уровня сахара в крови может влиять на продукцию гормона роста и адреналина.

Гипогликемия для детей представляет гораздо большую опасность, чем для взрослых. У взрослых нервно-психические расстройства, возникшие на почве неправильного питания, можно вылечить без каких-либо последствий для организма. У детей запущенные случаи гипогликемии могут вызывать задержку умственного развития и серьезные нарушения мозговых функций. Чаще всего это проявляется состоянием гиперактивности. Дети становятся невротичными, в ряде случаев возникают психопатические явления. Они подвержены беспокойству и неуемности, все время стремятся куда-то бежать, агрессивны в слепом побуждении к разрушению. Они отрицают все, противодействуют всему, отказываются от всего. В той или иной степени подобное состояние, по оценкам самих американских специалистов, отмечается примерно у 20 миллионов детей. По некоторым данным, не только сладкоедение, но и пищевые продукты, богатые салицилатами (аспирин и другие производные салициловой кислоты обладают сахароснижающим действием), могут быть причиной гиперактивности детей. Лучшим средством профилактики и лечения такого состояния

у детей, как и гипогликемии у взрослых, является диета. Диета должна быть высокобелковой, малоуглеводистой (абсолютное отсутствие рафинированных углеводов — рафинированного сахара, белой муки) и высоковитаминной. Необходим полный отказ от сладостей. Для профилактики и лечения гипогликемии рекомендуется потреблять возможно больше природных продуктов, особенно овощей, фруктов, молочных продуктов, рыбы.

Мы не случайно уделили такое большое внимание гипогликемии, поскольку уверены, что широкому кругу читателей у нас в стране об этом пока мало что известно. Между тем американские авторы некоторое время тому назад выпустили труд с сенсационным названием. Мы имеем в виду книгу Р. Адамса и Ф. Мюррея «Не делает ли вас низкий уровень сахара крови пищевым инвалидом?». Так что дело это очень серьезное, и надо, чтобы родители обязательно сделали определенные выводы для себя уже сегодня.

Когда-то знаменитый ученый-медик прошлого Теофраст Парацельс, имея в виду фармакологию, сказал: «Все есть яд, и все есть лекарство. Одна только доза делает вещество и ядом, и лекарством». Эти слова вполне подходят и для нашего сегодняшнего разговора. В определенных дозах сахар необходим и полезен для человека, в больших — вреден, и особенно для детей с их неустойчивыми обменными процессами. Поэтому здесь нужен строго разумный подход.

По-видимому, уже пришло время поставить вопрос перед пищевой промышленностью о снижении количества сахара во многих пищевых продуктах и изделиях. Пора отказаться от слишком приторных конфет, пирожных, тортов, фруктовых вод, мороженого. От этого выиграет не только вкус всей сладкой продукции, но она станет и полезной для нашего здоровья и здоровья наших детей. И такие попытки сейчас делаются.

На этом можно было бы поставить точку, если не одна обнадеживающая деталь. Некоторое время тому назад в одной из наших центральных газет появилось сообщение о том, что в магазинах Приморского края появился желтый сахар. (Заметим, тогда еще не было талонов на сахар.) Чем этот сахар отличается от обычного белого и насколько он полезнее? Думается, что ответ на этот вопрос будет небезынтересен и для многих наших сегодняшних читателей.

Как известно, сначала люди научились получать недоочищенный (бурый или желтый) сахар. И он их вполне устраивал. С развитием химии стали в огромных количествах производить очищенный (рафинированный, или белый) сахар, содержащий 99,7% сахарозы, что приближает его к химически чистому реактиву. И это обстоятельство, как теперь выясняется, явилось серьезной ошибкой.

А нельзя ли попытаться уменьшить вредное действие рафинированного сахара, например за счет того, чтобы недоочищать его и оставлять в нем часть биологически активных веществ сахар-

ной свеклы или сахарного тростника? Другими словами, вновь, как и 100 лет назад, вернуться к получению недоочищенного (бурого или желтого) сахара. Обнадеживало, что в зарубежной печати имелись отдельные сообщения о положительном действии мелассы (патоки) и коричневого сахара на распространенность кариеса зубов и заболеваний сердечно-сосудистой системы. Известно, например, что при уборке сахарного тростника в Южной Америке рабочие часто его жуют в больших количествах (в пересчете до 400 г сахара ежедневно), едят также в изобилии коричневый сахар и никогда не болеют кариесом зубов или пародонтозом. Полезное действие недоочищенного сахара и мелассы ученые связывают с наличием в них хрома, марганца, железа и других микроэлементов, а также некоторых витаминов.

Все это и подтолкнуло советских ученых вплотную заняться разработкой данного вопроса. Одним из инициаторов исследований явился известный советский фармаколог профессор И. И. Брехман. Было установлено, что желтый сахар (представляющий собой кристаллы белого сахара, покрытые тонкой пленкой патоки) сохраняет большинство веществ, содержащихся первоначально в сахарной свекле и сахарном тростнике. А это особенно важно, поскольку все они в той или иной степени обладают лечебно-профилактическим действием на организм человека. Взять, к примеру, фитиновую кислоту, кальциево-магниевые соли, которые представляют собой фитин — широко известный многим родителям препарат общеукрепляющего действия. Или взять олеаноловую кислоту, являющуюся одним из главных действующих веществ знаменитого женьшеня. Или вот еще — ситостерин, который известен как одно из лучших противоатеросклеротических средств. Но и это еще не все. Желтый сахар содержит также витамины группы *B* и витамин *C*, много в нем и различных микроэлементов.

Желтый сахар, в котором более 90% сахарозы, не оказывает вредного действия, свойственного чистой сахарозе. Более того, он обладает лечебно-профилактическим действием, которое можно квалифицировать как общеукрепляющее, антикариесное, антидиабетическое, антигипогликемическое и антисклеротическое.

По мнению профессора И. И. Брехмана, есть все основания полагать, что включение желтого сахара в питание людей прямо или через безалкогольные напитки, хлебобулочные и кондитерские изделия может дать выраженный оздоравливающий эффект, уменьшить заболеваемость некоторыми болезнями (кариес, сахарный диабет, атеросклероз и т. д.) и увеличить работоспособность. К тому же по сравнению с «безжизненным» белым сахаром желтый сахар многим кажется очень вкусным.

Исходя из сказанного выше желтый сахар с полным правом можно назвать «сахаром здоровья».

Единственное, о чем приходится сожалеть, — это только о том, что наша пищевая промышленность пока слабо осваивает производство так нужного всем нам желтого сахара. Может быть, потому, что и обычного сейчас не хватает?

Таблица 3

Примерное содержание сахара в некоторых пищевых продуктах

Наименование	Единица измерения	Вес, г	Количество сахара, г
Сахар-песок	Чайная ложка	9	9
Сахар-рафинад	Кусочек	7	7
Конфеты	Штука	15	10
Повидло в консервах	Чайная ложка	15	10
Варенье	Чайная ложка	15	11
Пирожное	Штука	75	34
Пирожное слоеное	Штука	75	15
Печенье	Пачка	185	50
Мороженое	Порция	75	12
Компот консервированный	Стакан	175	39
Фруктовые соки консервированные	Стакан	175	26
Фруктовые воды	Стакан	175	16

Примечание. Таблица составлена на основе данных академика АМН СССР, профессора А. А. Покровского.

«ЗА ПАПУ, ЗА МАМУ...»

Маша не желает есть манную кашу. Такую аппетитную, с желтым глазком сливочного масла, расцвеченную вареньем. Сидит за столом понурая, с тоской в глазах. Нет силы, которая заставила бы девочку открыть рот и протолкнуть в себя ложку ненавистной еды. Ну ладно, в конце концов на манной каше свет клином не сошелся — можно предложить и что-нибудь другое.

— Маша, винегрет хочешь?

— Винегрет? — оживляется Маша.— Какой винегрет?

— Обыкновенный: из свеклы, моркови, картошки и огурцов.

— Нет, не хочу,— грустнеет Маша,— не терплю я этот винегрет.

— Но может быть, хоть съешь сыр?

И снова тот же ответ.

— Так чем же прикажешь тебя кормить?

— Ничем.

— Есть же надо. Еда — это жизнь. Без еды человек думать, двигаться, дышать не может.

— А я не буду.— В глазах Маши вспыхивают горделивые огоньки.— Не буду есть — и все...

Эта частная история, возможно, и не представляла бы интереса, если б тысячи других Маш и Петь, к большому огорчению взрослых, не сидели за тысячами других столов и не отказывались бы от еды. Одни — под плач, другие — под рвоту, третьи — под уговоры («Съешь за папу, за маму...»), четвертые — под раздражение взрослых, пятые — под упрямство («Вот я какой!»).

Так почему же отказываются от еды наши дети?

Когда нам, детским врачам, родители задают такой вопрос, мы стараемся не ограничиваться ответами общего плана. И это должно быть понятно. Нет и не может быть единой, припасенной на все случаи жизни причины, объясняющей отказ ребенка от еды. Но вот что удивительно: когда начинаешь освидетельствовать здоровье такого ребенка-малоежки, то чаще всего выясняется, что никакого заболевания у него нет и что дело, оказывается, вовсе не в нем, а в самих родителях, а точнее, в их отношении к еде. Чтобы не быть голословным, приведем несколько примеров, заимствованных из практики.

В кабинет входит худенький мальчик лет шести, с ним — мама и бабушка.

— Здравствуйте. Садитесь, пожалуйста. Рассказывайте, что случилось.

Из рассказа матери выясняется довольно знакомая картина: мальчик плохо ест, ничего ему не помогает, были у многих врачей, анализы все в порядке, рентген тоже.

— Посоветуйте, доктор, что нам делать.

— С кем постоянно бывает мальчик: с вами или бабушкой?

— Я работаю. Практически все время Юра — с мамой нашего папы, с Антониной Ивановной.

— Тогда, Антонина Ивановна, расскажите подробно, как и чем вы кормите мальчика и как он себя при этом ведет.

Задавая такой вопрос, честно говоря, я надеялся услышать, что бабушка насильственно пичкает Юру и тем самым довела его до глубокого отвращения к еде, как это чаще всего случается. Но нет, ничего подобного я не услышал. И тут меня вдруг осенило. Юра и бабушка очень похожи друг на друга — худенькие, подтянутые. А мама с тенденцией к полноте. Не здесь ли ключ к разгадке?

И тогда я поинтересовался у Антонины Ивановны, как ел в детстве ее сын, папа Юры.

— Что вы, точно так же! Ребята во дворе его всегда звали Кощеем Бессмертным. Сколько я с ним мучалась — и все невпрок!

На этом можно было бы поставить точку и дать соответствующие рекомендации, но я решил спросить еще и маму Юры:

— А вы как кормите мальчика, когда он с вами остается на выходные?

— Как? Очень просто. Не так, как Антонина Ивановна: заставляю его все съедать. Другое дело, что часто на это уходит чуть ли не целый день, а иной раз и целого дня мало — ничего не получается.

После этого все встало на свои места. Я постарался объяснить матери, что у Юры наследственно обусловленная форма снижения аппетита и в этом нет ничего страшного. Вырастет и будет таким же, как его отец. А вот что касается насильственных кормлений, то здесь бабушка абсолютно права: пусть ест столько, сколько может.

В бабушкином узелке живут сказки.

— Бабушка, развяжи, я на них хоть одним глазком взгляну,— просит пятилетний Митя.

Но бабушка не соглашается:

— Сказки-то испугаются, разбегутся — как их в одно место соберешь?

Теперь мальчик сам отказывается от своего намерения и просит:

— Бабушка, не забирай узелок в деревню. Пусть сказки еще в нашей квартире поживут.

Бабушка — мастерица рассказывать. И выдумка у нее не книжная — на свой манер: Емеля за едой не зевал, силушки набирался, а час пришел — из проруби щуку волшебную вытащил; петушка лиса за моря синие унести хотела, а не вышло. Он кашу манную да пшенную клевал — вот и лисицу одолел.

В глазах внука — восторг. Смелость смелостью, а по-бабушкиному выходит: без щей и каши врагов не победить. Поразмышляют они с бабушкой, помечтают, а время придет — руки вымоют и за стол усядутся. Димка на бабушку поглядывает, а сам ложка за ложкой еду в рот отправляет. Хочется ему Ильей Муромцем скорее стать. И бабушка довольна: со сказок этих забыл внук за едой такие слова, как «не хочу», «не буду».

Единственный ребенок в семье, Димка привык к родительским уступкам и превратился в маленького «диктатора». Порок воспитания сказался и на отношении к еде. Обострилась любовь к «вкуснятине», а аппетит на повседневную пищу пропал. Умное слово, облеченное в сказочную форму, дало положительные результаты. Как видите, и здесь все обошлось без каких-либо особых вмешательств со стороны медицины и свелось к обычной педагогике.

Опыт детских врачей показывает, что чаще всего аппетит у детей снижается в результате неправильного ухода, воспитания. Поэтому для коррекции сниженного аппетита и бывает необходимо пользоваться главным образом педагогическими приемами. И здесь особенно важны выдумка и изобретательность со стороны взрослых. Яркие рассказы и необычные истории всегда способны разбудить в ребенке утраченное в силу тех или иных погрешностей воспитания желание поесть. К сожалению, не все родители умело этим пользуются, а многие своими действиями даже наносят вред ребенку. Не надо заставлять малыша съедать больше, чем он хочет. Гораздо лучше, если вы будете давать ребенку пищи чуть меньше, чем он обычно съедает. Тогда у него появится желание получить добавку. Помните, что всякие уговоры, рассказывание сказок, заманчивые обещания во время кормления абсолютно нежелательны. Все это не только отвлекает ребенка от еды, но и со временем приводит к тому, что у него формируется нежелательный стереотип — без сказки за столом не буду есть, без игрушки, обещанной в подарок, не сяду за стол и т. д. А нередко это еще и приводит к тому, что подрастающий ребенок

начинает мнить себя «персоной», с которой все должны считаться, которая может навязывать свои вкусы и требовать беспрекословного их выполнения. И неудивительно, что порой такие маленькие «диктаторы» доводят до слез своих матерей. А ведь все это можно было заранее предусмотреть. Но как говорится, родительская любовь часто бывает слепой.

Конечно, в практике детского врача бывают и такие случаи, когда перенесенная длительная болезнь лишает ребенка радости, получаемой от еды. Механизм отсутствия аппетита у таких ребят объясняется нарушениями секреции пищеварительных ферментов, и прежде всего желудочного сока. В таких ситуациях вмешательство медицины бывает необходимым. Ребенку назначают пищеварительные ферменты, витамины, средства, стимулирующие аппетит. И все это, безусловно, приносит желаемые результаты. Но было бы неправильно, как подчас думают многие родители, полагаться только на силу лекарств. От взрослых требуются великое терпение, сугубо индивидуальный подход к каждому ребенку, особенно к малышам, чтобы отвращение к пище не закрепилось в привычку.

Чуткие к детской беде сердце и ум матери способны находить подчас самые невероятные решения. Припоминается один случай, когда мать трехлетнего ребенка, тщетно использовав предлагаемые врачами лекарственные средства для повышения аппетита, придумала кормить малышку из скорлупы сваренного вкрутую яйца. Необычная «посуда» вызвала интерес девочки и желание попробовать пищу.

Для каждого ребенка независимо от возраста огромное значение имеют цвет и оформление блюда; поэтому усилия по приготовлению завтраков, обедов и ужинов не должны сводиться только к заботе о вкусе и аромате. Аппетит вызывают яркие, влекущие многоцветием, по-праздничному украшенные блюда. Всегда следует обращать внимание на сервировку стола. Белые скатерти и салфетки, расписанная веселыми узорами посуда создают атмосферу вкусной и здоровой еды. Не проходят мимо наблюдательных глаз ребят и такие «детали», как толщина кусков хлеба, величина порций. У ребенка, особенно малоежки, всегда вызывает испуг тарелка, наполненная до краев. Не говоря уже о том, что столь обильное блюдо не соответствует правилам этикета, оно может вызвать обратную реакцию — отвращение к еде вообще. Вот почему великий русский физиолог И. П. Павлов считал психологическую подготовку к еде непременным условием, предшествующим процессу пищеварения.

Огромное значение для рационального питания ребенка имеет составление меню. При этом важно помнить, что вкусовые привычки, как уже говорилось выше, у каждого человека зарождаются где-то до пятилетнего возраста. В то же время чрезмерно однообразное питание может уже сейчас сыграть злую шутку в отношении аппетита. Если вы кормите ребенка, например, одними и теми же кашами, они со временем начнут приедаться и малыш

станет отказываться от еды. Не потому ли некоторые взрослые с содроганием вспоминают о том времени, когда их кормили в основном кашами. Известно, что из сотен продуктов питания лишь хлеб избежал приедаемости. Отсюда умелое сочетание и чередование различных блюд не только сохранит к ним вкусовой интерес на всю жизнь, но и поможет избежать снижения аппетита, наблюдающееся у некоторых детей на этой почве.

Существует немало и других способов борьбы с плохим аппетитом. И здесь мы считаем уместным напомнить о том положительном влиянии, которое может оказать на такого ребенка детский коллектив. В каждой группе детского сада есть немало детей, умеющих есть с большим аппетитом. И хороший пример бывает заразительным. Или, например, назначенный дежурным по группе, т. е. главным помощником воспитателя, самолюбивый мальчик или девочка не посмеют отказаться от обеда, для которого сами же сервировали стол. Таким образом, в каждом детском коллективе скрыты огромные возможности психологического воздействия на ребенка.

Для поддержания нормального аппетита важно также, чтобы ребенок продолжительнее и чаще бывал на свежем воздухе, играл в подвижные игры, приобщался к спорту и труду.

Известный советский педагог В. А. Сухомлинский, много времени отдавший воспитанию детей дошкольного возраста, подметил: «...главной причиной слабости и болезненности отдельных малышей было то, что они жили как бы в тепличной обстановке; матери оберегали их от малейшего дуновения ветерка. Ребята быстро утомлялись... Матери жаловались на плохой аппетит этих детей».

Дети вместе со своим учителем ежедневно совершали прогулки, сначала протяженностью в 2—3 километра, а затем — в 4, 5 и 6. В своих путешествиях они познавали много нового и чувствовали себя первооткрывателями мира. Изменилось и их физическое состояние. В. А. Сухомлинский писал: «На чистом воздухе, после того как пройдено несколько километров, у детей развивается, по словам родителей, «волчий аппетит». В те дни, когда мы с малышами собирались в лес, я советовал им брать с собой хлеб, лук, соль, воду и несколько сырых картофелин. Родители сначала сомневались: разве дети будут есть это? Ведь дома они отказываются от более питательных вещей. Но оказалось, что и хлеб, и лук, и картофель в лесу — самая вкусная пища. Да к тому же у ребят развивался аппетит, и они с удовольствием съедали дома предложенную им тарелку супа или борща. Уже через месяц порозовели щечки у самых бледных малышей, а матери не могли нахвалиться хорошим аппетитом ребят: исчезли капризы, дети едят все, что ни дай».

Родители также должны строго соблюдать распорядок дня ребенка. Это не прихоть врачей и педагогов, а научно обоснованная рекомендация. Отклонение от установленного времени не должно превышать 15—30 минут. Это имеет как физиологическое, так и

психологическое значение, потому что при соблюдении постоянных интервалов между приемами пищи у ребенка регулярно возникает чувство голода, сопровождающееся усилением выделения желудочного сока, к тому же вырабатывается интерес к приему пищи. Соблюдение одних и тех же интервалов между кормлениями предоставляет организму достаточно времени для переваривания пищи.

Наказывая детей за плохой аппетит, обижаясь на них, родители нередко забывают, что баловали своих любимцев конфетой, мягкой булочкой перед завтраком, обедом или ужином. Не секрет, что взрослые, направляясь в гости, припасают для малышей конфеты, шоколад и другие лакомства. А между тем кормление во внеурочное время и сами по себе сладости вызывают срыв аппетита и нарушают ритм работы пищеварительных желез, достигнутый соблюдением режима.

При желании ребенка полакомиться лучше предложить ему между кормлениями морковку, яблоко или в крайнем случае самостоятельное овощное блюдо. Если за завтраком или обедом он плохо ел, родителям нужно собрать всю волю и для ребячьей пользы выдержать характер: убрать все со стола и ничего не давать до следующего приема пищи. Вынужденное голодание может отучить ребенка привередничать за столом.

ОХ УЖ ЭТИ ВЕСЕННИЕ БИОРИТМЫ!

Знаете ли вы о том, что в зависимости от времени года ребенок тоже должен питаться по-разному. Об этом пойдет речь в предлагаемом ниже материале.

С наступлением весны нам, врачам-педиатрам, ежедневно приходится выслушивать десятки жалоб от родителей, что у многих из них дети стали какими-то не такими — и чрезмерно утомляются, и вялые, и сонливые либо, наоборот, плохо спят. Иного ребенка, несмотря на то что возрастом мал, головные боли замучили, у кого-то стал хуже аппетит. Да и многие взрослые чувствуют себя, что называется, словно не в своей тарелке... А казалось бы, все должно быть наоборот. Ярко светит солнце, не сегодня завтра наступит лето.

Что же происходит? Уж не заболели ли и дети и взрослые все разом какой-то новой неизвестной болезнью?

Не волнуйтесь. Вы, очевидно, просто забыли, что на улице все еще весна, а не лето. А для этого времени года подобное состояние довольно обычное явление. Несмотря на обилие солнечных лучей, весной погода неустойчивая: колеблется влажность воздуха, «скачет» барометрическое давление. Все это предъявляет повышенные требования к организму, отражается на самочувствии даже вполне здоровых детей.

Как говорится, не впадайте в панику и не торопитесь сразу же идти в поликлинику. Спокойно проанализируйте все, и вы

вспомните, что ваш ребенок аналогичным образом чувствовал себя в такое же время и в прошлом году. Это состояние не что иное, как весенняя усталость.

В чем же причины развития усталости именно весной? Этим вопросом задавалось не одно поколение ученых-медиков. Однако ответ был получен сравнительно недавно. И связано это с успехами молодой науки — *хронобиологии* (от греческого слова «хронос» — время). Сегодня не подлежит сомнению, что в период так называемой биологической весны (а она длится начиная с апреля и по июнь включительно) в организме человека развиваются нарушения согласования биоритмов различных органов и систем. Вот почему весеннюю усталость ученые-хронобиологи еще называют весенним десинхронозом. Оказывается, в период биологической весны значительно возрастает амплитуда биоритмов большинства функций организма. И немудрено. Весной резко ускоряется ход внешних астрономических часов: увеличиваются продолжительность светового дня, солнечная активность, а также напряжение магнитного поля Земли. Внутренние биологические часы организма активно реагируют на это: резко увеличивается амплитуда большинства биоритмов. Как следствие этого повышается возбудимость нервной системы, увеличивается секреция гормонов эндокринных желез и желудочно-кишечного тракта. В связи с этим весной организм становится как бы разлаженным, поскольку происходит столь резкая эндокринная перестройка. А раз так, то человек становится менее устойчивым к различного рода неблагоприятным воздействиям, в том числе и к перепадам погоды. В конечном итоге все это ведет к снижению иммунитета. Именно поэтому весной отмечается подъем различного рода воспалительных заболеваний верхних дыхательных путей и легких, желудочно-кишечного тракта, нередки проявления аллергии у детей.

Итак, с одной стороны, бурная гормональная перестройка и резкая активизация обмена веществ, а с другой — ограниченные возможности для того, чтобы ввести эти процессы в спокойное нормальное русло за счет так называемых внутренних резервов организма. Отсюда и возникает рассогласование биоритмов разных органов и систем. Внутренние часы не поспевают за внешними, и как следствие этого развивается весенняя усталость.

В народе уже давно было подмечено, что явления весенней усталости начинают уменьшаться при переходе с зимнего, преимущественно мясного, типа питания на летний — с большим количеством зелени и овощей. И чем больше человек начинал потреблять зелени, в том числе дикорастущих растений, тем скорее он выходил из состояния весенней спячки.

Чем же можно объяснить этот факт? Над этим вопросом ученым тоже пришлось основательно поломать голову. Но прежде — небольшое отступление.

Согласно сегодняшним научным представлениям в растениях содержатся три основные группы веществ. Первый эшелон — это калорийные факторы: углеводы, жиры, белки. Считается, что эти

вещества как бы заряжают энергетический «аккумулятор» организма. Однако выяснилось, что сами по себе они не в состоянии препятствовать развитию весеннего утомления. Тогда, быть может, секрет заключается в дефиците незаменимых факторов пищи, таких, как витамины, аминокислоты, микроэлементы? Долгое время ученые считали, что это именно так.

Однако проведенные в последнее время специальные исследования показали, что даже насыщение организма весной чистыми препаратами витаминов и микроэлементов в этом отношении также малоэффективно. И вот тогда пришлось вспомнить о третьем эшелоне веществ — так называемых информационных факторах пищи, несущих определенную структурную информацию и влияющих на функции нервной, эндокринной систем, мышц, а также различных внутренних органов. К ним относятся антиоксиданты, фитонциды, эфирные масла, органические кислоты. А все эти вещества как раз в избытке содержатся в зелени и овощах.

Весной при низком содержании в пище растительных и преобладании животных продуктов в организме происходит сдвиг кислотно-щелочного равновесия в сторону закисления. Это связано с тем, что мясные продукты в процессе обмена образуют больше веществ кислотного характера. Именно закисление крови способствует развитию весеннего утомления. В то же время растительная пища, наоборот, ощелачивает кровь и препятствует нарушениям весенних биоритмов.

К сожалению, в нашей повседневной жизни употребление растительных продуктов в основном идет вслепую, без учета конкретной пользы, чаще по их доступности. Скажем, появился в овощном магазине зеленый лук или редиска — мы их берем. Но если завтра нет завоза, значит, наш стол вообще может остаться без столь необходимых в этот период овощей. Или, к примеру, огурцы. Даже если они регулярно будут в продаже, их все равно многие люди будут употреблять как деликатес, конечно, стараясь в первую очередь угостить ребенка. Ни для кого не секрет, что ранней весной эта продукция всегда довольно дорога и многим семьям накладно каждый день потреблять молодые огурцы, а тем более в больших количествах.

Так какой же выход из данной ситуации?

Я уверен, далеко не каждый родитель знает о той пользе, которую могут принести так называемые проростки злаковых культур — эти весенние стимуляторы. Между тем об их пользе догадывались еще наши предки — славяне. Весной они использовали в своем питании особым образом проросшее пшеничное зерно, из которого делали каши, кисели и которое добавляли в уху. Речь идет о пшеничном иле, упоминание о котором встречается во многих русских народных травниках XVII века: «...все внутренности укрепляет и силы телесные утверждает». Сейчас его можно было бы назвать продуктом повышенной биологической ценности.

И неудивительно. Как установлено современными научными исследованиями, при проращивании зерна в связи с резкой акти-

визацией ферментов происходит расщепление белков, жиров, углеводов. В результате они лучше усваиваются организмом. Но это еще далеко не все. В проростках той же пшеницы содержание витаминов *С* групп *В*, *Е* возрастает в несколько раз по сравнению с исходным. Увеличивается концентрация природных антиоксидантов, антибиотиков, стимуляторов роста. Вот почему сегодня проростки злаков считаются ценнейшим поставщиком физиологически активных веществ для жителей Крайнего Севера, геологов, полярников, космонавтов, спортсменов, рабочих тяжелого физического труда, беременных женщин и особенно детей. Именно у всех этих групп населения отмечается наиболее выраженный сезонный дефицит данных веществ из-за их повышенного расходования или уменьшения поступления с пищей.

Не так давно киевскими учеными были созданы профилактические пищевые продукты из экстрактов проросших зерен пшеницы, овса, кукурузы, гороха. Как показали исследования, употребление этих продуктов оказывает выраженное оздоровительное действие, особенно на детский организм. Все они с успехом были апробированы в Киевском научно-исследовательском институте педиатрии, акушерства и гинекологии для профилактики болезней сердечно-сосудистой системы, печени, почек, а также малокровия. Употребление их стимулирует выносливость, повышает работоспособность, что особенно важно при тяжелых умственных нагрузках в школе.

В ряде стран сейчас очень популярно употребление в пищу цельных замоченных зерен (пшеница, рожь, кукуруза, горох, соя и некоторые другие), приготовленных особым образом (без нагревания) в виде хлопьев. Они известны под названием квакеров и также отличаются повышенным содержанием биологически активных веществ. Квакеры стимулируют аппетит, слюноотделение, образование желудочного и кишечного соков, способствуют нормализации двигательной функции желудочно-кишечного тракта, обладают антимикробным действием, тем самым способствуют оздоровлению организма. Видимо, нашей пищевой промышленности тоже стоит подумать о выпуске этой весьма ценной продукции, и в первую очередь для нужд детского питания.

Заранее предвижу вопрос: а можно ли, не дожидаясь того момента, когда наша промышленность развернется в полную силу, скажем, заняться проращиванием зерна в домашних условиях?

Так вот, отвечаю: не только можно, но и нужно — из той же пшеницы, ржи, кукурузы. Тем более методика довольно проста. Вот этот рецепт. Зерно моют, затем расстилают между двумя слоями хлопчатобумажной ткани, которую нужно предварительно намочить в теплой воде. Потом все это оставляют при температуре 22—24°. Верхнюю ткань время от времени увлажняют вплоть до появления из зерен зеленых ростков. Обычно они появляются самое позднее через двое суток, а самое раннее — уже через 24 часа. Важно не упустить этот момент. И вот почему. Желательно,

чтобы проростки не превышали 1 мм: иначе будет невкусно. Едят проростки либо «живьем», либо с фруктами. Если вашему ребенку не понравится такое кушанье или вы хотите сделать более привычный продукт, то проросшее зерно после подсушивания можно перемолоть в муку в кофемолке. Как и всякая мука, она может храниться тоже достаточно долго. Так что, если вам недосуг заниматься проращиванием зерна всякий раз, вы имеете возможность создать запасы, которые по мере потребности будете расходовать. Такая солодовая мука особенно хороша как добавка к различным салатам, соусам, приправам, хлебному тесту и другим кулинарным изделиям. Если же эту муку засыпать в стакан со свежевскипяченным молоком или просто кипятком, получатся соответственно каша или кисель. В них следует добавить чайную ложку меда и сливочного масла. И как говорится, ценнее не сыщешь продукта.

Такая экзотическая добавка к нашему питанию, разумеется, может с успехом использоваться и в осенне-зимний сезон. Но весной как-то обидно ограничиваться только подобными вещами, когда кругом буйство зелени.

«НАША ПИЩА ДОЛЖНА БЫТЬ ЦЕЛЕБНЫМ СРЕДСТВОМ...»

Хотелось бы поговорить еще и о дикорастущих растениях, которые у нас пока не попали в разряд овощей, но которые вполне этого заслуживают. Не менее обидно и то, что во многих изданиях их продолжают относить к сорным растениям. А между тем именно эти «сорняки» — подорожник, крапива, лебеда, сныть, одуванчик, лопух — на протяжении веков несли добрую службу нашим предкам, спасая их от голода и болезней.

«Почему же сорняки — эта бесплатная полезная добавка к столу — стали изгоями в нашем питании?» — спрашивает в одном из своих выступлений организатор и руководитель Ассоциации центров здорового питания кандидат технических наук В. С. Михайлов. Наверное, потому что мы во многом стали утрачивать свои связи с нашими предками, начали забывать о полезных традициях, в том числе и в области питания. В тех же местах, где преемственность в питании постоянно поддерживается, люди становятся только здоровее. В этом отношении хорошим примером могут служить республики Закавказья, где самое большое количество долгожителей в стране. И дело тут не только в соответствующих климатических условиях. Секрет долгожителей прост. Они ведут здоровый образ жизни, потребляют простую пищу в натуральном виде; в их меню много фруктов, ягод и овощей, зелени и кореньев, а также дикорастущих растений. Недаром на Кавказе говорят: «Зелень на столе — здоровье на сто лет».

Пожалуй, справедливее всего начать наш рассказ с крапивы, ибо зачастую она появляется одной из самых первых, когда еще нет другой зелени. Вместе с тем ее можно использовать до глубо-

кой осени. Прежде всего крапива ценна тем, что в ней много витаминов. Из них больше всего витамина *К*, каротина (от 14 до 30 мг на каждые 100 г, т. е. больше, чем в моркови, считающейся «копилкой» каротина). Очень много в ней и витамина *С* (от 100 до 200 мг на каждые 100 г, т. е. намного больше, чем во многих общепризнанных овощах), немало также витамина B_2 и пантотеновой кислоты. Весьма любопытно, что в ней обнаружены вещества, способные повышать восприимчивость кожи к солнечным лучам, другими словами, способствовать загару. После долгой осени и зимы это особенно важно для организма ребенка, истосковавшегося по солнцу. А вообще, крапива — настоящий кладезь полезных веществ. Она содержит много хлорофилла, железа, различных микроэлементов. А как известно, эти вещества играют большую роль в профилактике малокровия. Еще в старину славяне использовали крапиву и ее семена для приготовления хлеба. Теперь становится ясно, почему они так поступали. По содержанию белков (17%) и питательности (10% крахмала, около 1% сахара, 10—19% клетчатки) крапива не уступает лучшим бобовым.

Вот несколько советов по использованию крапивы в питании. Крапиву лучше срезать в перчатках. Через 10—20 минут после того как она срезана, ее можно брать незащищенными руками (она «не жалит»). Листья майской крапивы не следует даже освобождать от черенков по образцу обработки шпината. Они настолько нежны, что не содержат жестких волокон и поэтому могут использоваться целиком. Из них можно варить зеленые щи по типу щавелевых, а также готовить салаты. Более грубые растения можно квасить, а совсем молодые — солить. Так, в частности, поступают на Кавказе. Засоленную молодую крапиву используют как приправу к хлебу и мясу. В Грузии едят побеги, истолченные в сыром виде в кашицу, приправленные уксусом, растительным маслом, солью. Здесь же мы лишний раз хотели бы напомнить, что самая полезная зелень (а крапива полезнее петрушки, укропа, сельдерея) — это та, что попадает в нашу тарелку в свежем, так называемом первозданном виде. Поэтому, когда есть такая возможность, надо как можно больше пользоваться свежей зеленью. Крапиву тщательно моют и мелко рубят вместе с листьями и стеблями. Такая смесь незаменима как приправа к любому блюду.

Не следует забывать о том, что крапива — это еще и весьма ценное лекарственное растение, пришедшее к нам из народной медицины. Если ваш ребенок страдает периодическими носовыми кровотечениями, то полезнее ему травки не сыскать. Содержащийся в ней витамин *К* сделает свое доброе дело. Кстати, с лечебной целью используются листья, собранные как раз весной во время цветения растения, сок из которых употребляют в свежем виде либо в виде настоев или отваров из сушеного сырья. Тому, кто хочет стать бодрее, можно также рекомендовать крапиву. Если вашего сына или дочь замучили фурункулы или у него не в по-

рядке вообще кожа, то и здесь она станет верным вашим помощником: очистит организм от шлаков, окажет противовоспалительное действие, отрегулирует нарушенный углеводный обмен, внесет нужные коррективы в деятельность эндокринных желез. Тем же взрослым, кто хочет, чтобы у них и их детей растительность на голове была более пышной, сок растения нужно втирать непосредственно в корни волос. Кстати, если вы сами так будете поступать, то это убережет вас от уже начавшегося поседения волос. При этом лучше всего действует свежий сок, который нужно регулярно еще и употреблять внутрь.

А вот у известных всем одуванчиков съедобны не только листья, но и корни. В нашей стране их насчитывается немного-немало свыше 200 видов. Самый популярный из них — одуванчик лекарственный. (Пусть не смущает вас название: он тоже вполне съедобный.) Как и крапива, одуванчик появляется тоже довольно рано, уже во второй половине мая он зацветает.

Наиболее привлекательны для еды самые молодые листья растения. Они содержат витамин C (до 50 мг на каждые 100 г зеленой массы), каротин, витамины B_1, B_2, соли железа, кальций, фосфор, причем последние в таких количествах, которых нет во всех других листовых овощах. Кроме того, в листьях одуванчика много протеина, что значительно повышает их питательность.

Единственный недостаток — листья слегка горчат. Правда, это нетрудно устранить. Возьмите и положите листья на полчаса в соленую воду, после этого хорошо их промойте. Если и останется небольшая горчинка, то не беда — скорее, она будет своеобразной изюминкой: ведь не смущает же многих, что те же грейпфрут или лимон слегка горчат.

Обычно едят листья сырыми, предварительно приправив их уксусом, растительным маслом, солью. Можно добавлять их в салаты из другой зелени и овощей. Есть любители, которые заготавливают этот деликатес впрок — квасят, как капусту.

Кстати, во Франции салат из одуванчиков — любимейшая весенняя еда. Любят французы и пюре, приготовленное из его листьев. Но жителям этой страны намного проще: там одуванчик возделывается на огородах; поэтому, как и всякий овощ, его можно приобрести на рынке либо в овощной лавке. Да и не в пример нашему одуванчик здесь имеет более респектабельный вид — листья менее жесткие, более крупные, мясистые и практически не горчат. Понятно, селекционеры позаботились. Может быть, имеет смысл перенять и нашим специалистам из Агропрома этот ценный опыт?

Маринованные цветочные почки одуванчика в солянках и винегретах вполне заменяют каперсы. Одуванчик можно также использовать для приготовления первых блюд (супы, похлебки).

А вообще, как можно больше надо стремиться употреблять одуванчик в свежем виде. Листья и желтые соцветия (освободить посредине от зеленого лиственного ободка) промыть, затем мелко нарубить и использовать как приправу в готовые блюда.

Обычно для лечебных целей используют корни одуванчика, собранные осенью или ранней весной до цветения растения, в виде настоев. Эти настои оказывают желчегонное, мочегонное, противовоспалительное, слабительное и успокаивающее действие. Поэтому в научной медицине корни одуванчика наиболее широко применяют при заболеваниях печени, желчного пузыря, гастритах, запорах, для возбуждения аппетита. Менее известно применение для лечения листьев. А между тем салат из листьев может оказывать целебный эффект при экземе, крапивнице, атеросклерозе и некоторых других заболеваниях. Сок из листьев, если им смазывать кожу, способствует устранению веснушек — так называемых печеночных пятен, которые как раз и появляются весной.

И еще. В корнях одуванчика содержится до 24% инулина. Поджаренные, они служат наравне с цикорием как суррогат кофе, а сахар, который тоже есть в корнях, при поджаривании карамелизируется — дает аромат и окраску. Детям, как известно, в детских садах предлагают пить именно суррогат кофе.

Единственное, о чем особенно хотелось бы предостеречь горожан: собирать в черте города, так же как и вблизи шоссейных дорог, одуванчик не рекомендуется, так как растение усваивает и накапливает свинец и другие токсические вещества из выхлопных газов автомобилей. Впрочем, это касается заготовки любых лекарственных и пищевых растений.

Примула, первоцвет весенний, или, как ее еще называют в народе, баранчики, — растение, на которое тоже следует обратить внимание. Цветки и листья содержат витамины *C*, *E*, каротин. В ряде мест из свежих листьев готовят салат. Это тоже весьма ценная витаминная добавка к нашему столу, особенно в весенний период. Тем более что цветки и листья обладают приятным пряным и сладковатым запахом. В Германии из сушеных цветков примулы заваривают чай, укрепляющий нервную систему. Англичане молодые листья примулы едят как салат, а корни, имеющие запах аниса, используют как пряность, а также как средство от кашля. В Швейцарии из настоя свежих цветков и меда приготавливают шипучий тонизирующий напиток.

Или тот же клевер. Он зацветает уже в мае. Далеко не всем приходит в голову, что его тоже можно использовать как весьма ценную добавку к семейному столу. Вы когда-нибудь пробовали салат из молодых стеблей и листьев этого растения или в отварном виде, как шпинат? А ведь у нас есть немало любителей таких блюд, особенно в сельской местности, и не только в свежем виде, но и в квашеном, маринованном. Высушенными и измельченными цветочными головками клевера заправляют супы.

Вместе с тем это еще и ценное лекарственное растение. Обычно для лекарственных целей используются соцветия красного клевера — головки вместе с верхушечными листочками. Заготавливают их во время цветения. Цветки клевера содержат эфирное масло, дубильные вещества, салициловую кислоту и другие органические кислоты, витамины *C*, *E*, B_1, B_2, *K*, каротин. В листьях кле-

7 Заказ № 1331

вера также имеется значительное количество витамина *C* и каротина. Помимо этого они содержат также жир, различные аминокислоты (аспарагин, тирозин) и некоторые другие вещества. Весь этот «букет» биологически активных веществ и обусловливает пищевые и разнообразные целебные свойства клевера.

Цветки клевера с незапамятных времен использовались в народной медицине в виде отвара или чая при лечении малокровия и похудания, при общем недомогании. Попьет человек такого отвара или чая неделю-другую — глядишь, уже стало легче. И аппетит появился — и силу в руках почувствовал, и настроение совсем другое. И немудрено: ведь в клевере чуть ли не весь витаминный алфавит.

А если взрослый или ребенок захворали гриппом — высокая температура, головные боли, ломота в мышцах и костях? Обычно в таких случаях сразу вспоминают о малине. Но ее вполне может заменить чай или отвар из клевера. Содержащаяся в нем, как и в малине, салициловая кислота сродни широко известному аспирину (или ацетилсалициловой кислоте, как теперь называется это лекарство). Выпил человек такое снадобье — и, глядишь, тоже отпустило. Пот градом заструился по всему телу, температура снизилась, голове стало легче, да и мышцы с костями не так болят. Хорошо лечит чай или отвар из клевера сухой навязчивый кашель. Не случайно наши предки наряду с другими травами охотно использовали для лечения бронхолегочных заболеваний воспалительного характера и заготовки из клевера.

Или взять, к примеру, хотя бы те же носовые кровотечения. Стоит иному ребенку понервничать, как у него тотчас же начинает капать кровь из носа. Если так повторяется по многу раз, тут и до малокровия недалеко. Часто одной из причин таких кровотечений служит недостаток витамина *K*, играющего немалую роль в процессе свертывания крови. И в этих случаях отвары или настои из клевера могут оказать добрую услугу заболевшему ребенку — восполнят дефицит этого витамина в его организме. Мало того, заодно и укрепят расшатанную нервную систему, что сейчас у дошкольников совсем не редкость. Не случайно отвары из клевера давали во время судорожных припадков. Издавна давали такие отвары и детям, которые плохо засыпали.

Или другая ситуация. Заболел мочевой пузырь у ребенка. Пока идет обследование, делаются анализы мочи, надо хоть както облегчить состояние. И в этом случае лекарства из клевера способны принести пользу. Или вот еще. Пошли гнойнички по телу у ребенка, у взрослого воспалились геморроидальные узлы, кто-то другой из семьи получил случайный ожог — и в этих случаях клевер окажет добрую услугу человеку. Нужно приготовить из чистой марли или полотняной ткани мешочек, наполнить его травой, затем опустить этот мешочек на некоторое время в кипяток. Потом извлечь его, немного остудить содержимое и теплую массу приложить к больному месту.

Но и это еще далеко не все. В народной медицине Белоруссии

чай из клевера используют для лечения желудочно-кишечных расстройств, а также заболеваний желудка, сопровождающихся повышенной кислотностью желудочного сока.

В последнее время мы, врачи-педиатры, серьезно озабочены проблемой недостатка грудного молока у кормящих женщин. И в этом случае чай или отвар цветков клевера способен оказать определенную услугу, поскольку растение обладает молокогонным действием.

Настои из клевера могут также применяться в комплексном лечении больных сахарным диабетом. Сахароснижающее действие данного растения связано с присутствием в нем аминокислоты — аспарагина.

Подорожник. Кто не знает это растение? Его листья содержат различные органические кислоты, горечь, слизь, дубильные вещества, витамины *C*, *K* группы *B*, много клетчатки, пектина. Многим подорожник известен больше как лечебная трава. И действительно, он обладает противовоспалительным, болеутоляющим и кровеостанавливающим эффектом, регулирует нарушения пищеварения, холестериновый обмен. Наружно кашицу из свежих промытых кипяченой водой листьев, настойку или свежий сок листьев с успехом применяют для лечения воспалительных поражений кожи и как косметическое средство для ухода за кожей.

Гораздо меньше люди знают о том, что растение идет еще и в пищу. А между тем подорожник незаменим для приготовления салатов (листья промывают, мелко рубят и смешивают со сметаной). Его можно использовать как подкладку для приготовления бутербродов: на промытый лист подорожника намазать тонкий слой творога, украсить кусочком свеклы или ягодой.

В нашей стране лопух все еще продолжают относить к числу сорных растений. А вот в Японии его уже давно ввели в огородную культуру. Он дает прекрасный корнеплод, способный заменить морковь, петрушку, пастернак. Лопух — двулетнее растение. Корни его для употребления в пищу следует выкапывать осенью в первый год роста или в крайнем случае на второй год — ранней весной при первом появлении листьев. (В это время они мясистые и сочные, в дальнейшем же, когда расходуется накопленный запас питательных веществ, становятся либо дряблыми, либо деревянистыми.)

Выкопанные корни тщательно очищают от земли и хорошо промывают. Затем с них снимают наружную часть коры и режут на дольки, которые можно есть сырыми, печеными, жареными и вареными в супе вместо картофеля. Кроме того, их отваривают кусками и заправляют в соусы или тушат с маслом. Пригодны они и для маринадов, но особенно вкусны жареные, с румяной сладкой корочкой либо печеные. Поджаренные до бурого цвета корни и смолотые по вкусу напоминают цикорный кофе и используются как его заменитель.

Корни лопуха питательны, так как содержат 12% белковых веществ, 0,8% жира и от 27 до 45% инулина (особого крахмала,

который может быть превращен в сахар). Из них можно также приготовить кисло-сладкое повидло. Для этого в $^1/_2$ л воды вливают 4 чайные ложки уксусной эссенции и нагревают до кипения. В эту горячую смесь кладут измельченные корни лопуха и варят 2 часа. Некоторые хозяйки тонкоизмельченный корень варят с кислым молоком, щавелем и уксусом. При этом инулин гидролизуется и превращается в плодовый сахар — фруктозу.

Съедобны также молодые листья и побеги лопуха. Они содержат особую слизь, следы эфирного масла, аскорбиновую кислоту, каротин и обладают антибактериальным действием. Из листьев и побегов можно готовить салаты и супы.

К этому можно добавить, что лопух весьма ценное лекарственное растение. Действие на организм человека весьма многогранно — он оказывает мочегонный, потогонный, противоаллергический эффект, улучшает функцию пищеварения, способствует нормализации нарушенного углеводного обмена. Настои и отвары из лопуха в основном находят применение в дерматологической практике при лечении экземы, крапивницы, а также преждевременном облысении.

Разговор об использовании дикорастущих растений в пищу можно было бы продолжить. Однако думаем, что читателю и так ясно, что они — неисчерпаемый источник весьма полезных для организма биологически активных веществ.

«Наша пища должна быть целебным средством, а наши целебные средства должны быть пищей»,— говорил Гиппократ.

На отдельных примерах мы попытались продемонстрировать, что эти слова не расходятся с делом.

ЧТОБЫ КУХНЯ НЕ «СЪЕЛА» ВИТАМИНЫ...

«Как легко приготовить обед! Ничего в этом трудного нет. Это проще простого: это раз — и готово!»

Если не вы, то уж ваши дети наверняка знают эти веселые стихи Бориса Заходера. Поэт прав: простой обед приготовить легко. Хороший обед — потруднее. А что это означает: хороший обед? Вкусно, аппетитно, красиво? Не только. Человек еще обязательно должен питаться рационально, с пользой. И помогает ему в этом наука.

Каждая хозяйка ежедневно становится поваром. Ей доверяет семья свое здоровье, однако знает ли она, какую ответственность возлагает на себя? Вот довольно тривиальный пример. Вы поставили на огонь сковородку, налили масло и обжарили котлеты. Что же происходит при этом?

В недавно завершенных в нашей стране специальных исследованиях установлено, что традиционная, сложившаяся за сотни лет технология приготовления пищи приводит к значительному разрушению белков, жиров, углеводов, витаминов.

Особенно неблагоприятными в этом отношении являются широко распространенные в домашних условиях процессы жарения. При высокой температуре образуются *меланоиды* (от греческого слова «меланоз» — черный) — продукты химической реакции между углеводами и белками. Меланоиды не усваиваются в организме человека, и есть данные об их канцерогенности. Меланоиды содержатся в корочке мясных и рыбных кулинарных изделий, в подгоревшей бисквитной корочке. Не слишком ли дорогая цена за вкус?

И как бы в противовес этой порочной практике звучат рекомендации известного советского специалиста по гигиене питания профессора К. С. Петровского, в течение многих лет возглавлявшего кафедру гигиены питания Первого Московского мединститута: «Следует приступить к созданию новой, современной кулинарии овощной ориентации. Цель ее — разработка и создание таких рецептур и блюд, которые максимально удовлетворяли бы потребность организма в витаминах, макро- и микроэлементах, фитонцидах и других биологически активных веществах. Повышенный уровень употребления овощей, фруктов, съедобных дикорастущих растений обеспечивает наилучшее состояние микрофлоры кишечника, предохраняет от развития в кишечнике гнилостных процессов, предотвращает самоотравление организма ядовитыми веществами, поступающими в кровь из кишечника».

На протяжении ряда лет в этом направлении работает группа ученых во главе с кандидатом технических наук В. С. Михайловым в Московском институте народного хозяйства им. Г. В. Плеханова. Разработанная ими новая схема приготовления блюд полностью отвечает последним достижениям науки о питании. Основная цель таких разработок — максимально сохранить в продуктах их пищевую ценность, не разрушать ее во время тепловой обработки. Исключены процессы жарения, пассерования: жиры не подвергаются нагреванию, а добавляются в уже готовые блюда. Все кулинарные изделия готовят на овощных прокладках. Широко используются растения. Тепловая обработка ведется методом «антракт» (чередование нагревания с настаиванием).

Короче, приготовление блюд ведется по принципу: полезно, экономно, разнообразно, быстро, рационально. Ниже вашему вниманию предлагается несколько рецептов В. С. Михайлова и его группы. Эти блюда могут использоваться в питании всей семьи, в том числе и дошкольников. Что ж, как говорится, приятного аппетита всей вашей семье!

Салат из свеклы. Свекла — 3 шт., помидоры свежие — 5 шт., яблоки — 2 шт., морковь — 1 шт., лебеда — 1/2 стакана, листья подорожника — 1/2 стакана, сметана — 1 стакан, вода — 2 стакана, лимонная кислота.

Овощи промыть, морковь и свеклу очистить. Лебеду и подорожник перебрать, удалить загнившие и порченые листья. Подготовленные съедобные дикорастущие растения мелко порубить. Яблоки нарезать ломтиками, а овощи — соломкой. На дно кастрюли уложить половину дикорастущих (лебеда, подорожник), на них уложить овощи, а на них — оставшиеся дикорастущие, ябло-

ки. Добавить соль, горячую воду. Смесь довести до кипения и сразу подать к столу. Салат выложить на блюдо, а сок, оставшийся в кастрюле, смешать со сметаной и лимонной кислотой. Полученным соком со сметаной полить салат.

Горячая закуска. Картофель — 4 шт., луковица — 3 шт., яйца — 3 шт., сметана — 3 столовые ложки, сныть — 1 стакан, вода — 1/2 стакана.

Очищенный картофель и лук нарезать тонкими ломтиками и залить горячей соленой водой. Довести до кипения и настоять с закрытой крышкой без нагревания 10—15 минут. Овощи выложить на блюдо, а в отвар добавить сырые яйца и, перемешивая, довести до кипения. Полученным соусом залить овощи, посыпать промытой и рубленой снытью и заправить горячую закуску сметаной.

Борщ «Пятиминутка». Свекла — 3 шт., морковь — 2 шт., капуста свежая рубленая — 1 стакан, крапива свежая — 1 стакан, молоко — 1 стакан, вода — 1 л.

Свеклу, морковь промыть, очистить и натереть на крупной терке. Крапиву перебрать, удалить загнившие и порченые экземпляры. Подготовленную крапиву (стебли и листья) мелко порубить. Капусту очистить и нарезать соломкой. Овощи залить горячей соленой водой, довести до кипения, добавить крапиву и сразу же кастрюлю с борщом снять с огня и заправить молоком. Подать борщ с ржаным хлебом.

П р и м е ч а н и е. Борщ можно приготовить с добавлением листьев молодой свеклы, моркови. Листья перебрать, тщательно промыть и мелко порубить. Листья подать на стол (не варить!), а использовать как укроп, сельдерей, петрушку.

Суп с плавленым сыром. Сыр плавленый — 200 г, рис — 1/2 стакана, морковь — 2 шт., лук репчатый — 2 шт., капуста свежая — 1 стакан, вода — 2 л.

В горячую соленую воду добавить плавленый сыр, нарезанный мелкими кусочками, довести до кипения и добавить промытый рис, очищенные и нарезанные соломкой морковь, лук, капусту. Овощи положить в суп вместе с промытым рисом, довести до кипения. Кастрюлю снять с огня, закрыть крышкой и настоять без нагревания 15—20 минут.

П р и м е ч а н и е. Суп можно заправить сметаной или простоквашей и добавить рубленые укроп и петрушку.

Похлебка из репы. Репа с листьями — 3 шт., листья малины — 2 столовые ложки, рис — 1/2 стакана, сметана — 1 стакан, вода — 2 л, соль.

Листья репы перебрать, тщательно промыть и порубить. Репу очистить, натереть на крупной терке. Листья малины промыть и мелко порубить. На дно кастрюли уложить подготовленные листья репы, на них — слой промытого риса, сверху — слой репы. Подготовленную смесь осторожно залить горячей водой так, чтобы не размыть слой овощей и риса. Похлебку быстро довести до кипения, варить 2—3 минуты и настоять с закрытой крышкой без нагревания 10—15 минут. Подать на стол. В тарелки уложить нарубленные листья малины, сметану и налить похлебку.

Похлебка из картофеля. Картофель — 5 шт., морковь — 2 шт., лебеда — 1/2 стакана, борщевик рубленый — 1/2 стакана, вода — 2 л, сметана — 1 стакан.

Картофель и морковь очистить. Картофель нарезать тонкими кружочками, морковь натереть на крупной терке. Лебеду, борщевик перебрать, тщательно промыть и мелко порубить. В кипящую воду добавить картофель, морковь, довести до кипения, снять с огня и настоять 5—10 минут, затем добавить под-

готовленную лебеду и борщевик, снова довести похлебку до кипения и сразу же подать к столу. Заправить сметаной.

Тюря крестьянская. Вода — 2 л, хлеб ржаной — 300 г, лук репчатый — 4 шт., масло растительное — 3 столовые ложки, чеснок — 4 зубчика, горчица готовая — 1 чайная ложка.

Вскипятить воду и охладить. Черствый ржаной хлеб нарезать кубиками, очищенный лук порубить, чеснок очистить и мелко порубить. В холодную кипяченую воду добавить хлеб, лук, чеснок, горчицу, растительное масло.

Мясная каша. Фарш мясной — 1 стакан, капуста квашеная — 1 стакан, луковица — 1 шт., свекла — 1 шт., вода — 1 стакан, сметана — $\frac{1}{2}$ стакана.

В фарш ввести холодную воду так, чтобы получить однородную консистенцию. На дно кастрюли уложить квашеную капусту, на нее выложить подготовленный фарш, а сверху уложить очищенные и нарезанные соломкой овощи (свекла, лук), вылить оставшуюся воду и варить смесь 8—10 минут без перемешивания. Подать со сметаной.

Котлеты мясные с овощами. Мясной фарш — 300 г, свекла — 2 шт., морковь — 1 шт., крапива — 1 стакан, манная крупа — 2 столовые ложки.

Мясо отделить от костей. Крапиву перебрать и промыть. Овощи очистить. Мясо, овощи, крапиву пропустить через мясорубку 2 раза, добавить манную крупу и массу тщательно вымешать. На сухой противень или форму выложить подготовленную массу в виде небольших плоских котлет и выпекать в духовке 20—25 минут при температуре 240—250°. Подать к столу с соком, выделившимся при запекании.

Гуляш с овощами. Мясной фарш — 200 г, помидоры свежие — 5 шт., морковь — 2 шт., листья березы — 3 столовые ложки, вода — 1 стакан.

Очищенную морковь нарезать соломкой, листья березы перебрать, тщательно промыть и порубить. Помидоры промыть и нарезать кружочками. В фарш добавить холодную воду и все подготовленные компоненты. Поставить кастрюлю на огонь и нагреть до кипения. Варить после закипания 8—10 минут и сразу же подать к столу.

Курица с овощами. Перец болгарский сладкий — 5 шт., листья цветной капусты — 1 стакан, луковица — 1 шт., соль, вода — 2 стакана, курица средней величины — 1 шт.

Подготовленную курицу порубить на куски массой 30—40 г. Очищенный лук порубить, перец болгарский промыть и порубить вместе с семенами. Листья цветной капусты тщательно промыть и мелко порубить. В кастрюлю на дно уложить половину овощей, на овощи — слой курицы, сверху — оставшиеся овощи. Все залить горячей водой и довести до кипения. Варить без перемешивания 8—10 минут и настоять без перемешивания и нагревания 10—15 минут. Подать к столу с соком, выделившимся при варке.

Рыба с овощами. Филе рыбы — 300 г, картофель — 5 шт., морковь — 2 шт., лук репчатый — 3 шт., пшено — $\frac{1}{2}$ стакана, вода — 2 стакана.

Филе рыбы нарезать небольшими кусочками. Очищенный картофель нарезать тонкими кружочками. Очищенный лук, морковь нарезать соломкой. Пшено перебрать и промыть теплой водой. На дно кастрюли уложить половину моркови, лука (слоями), на овощи — картофель, сверху — пшено; на картофель уложить кусочки рыбы, а сверху — оставшиеся овощи. Овощи с рыбой залить горячей водой, довести до кипения и варить без перемешивания 5—6 минут. Кастрюлю снять с огня и настоять без нагревания с закрытой крышкой 10—

15 минут. Подать рыбу с овощами в кастрюле к столу. Снять крышку. Кастрюлю накрыть большим блюдом и перевернуть ее так, чтобы дно ее оказалось сверху. Осторожно приподнять кастрюлю и снять ее.

Каша из смеси круп. Пшено — 1/2 стакана, рис — 1/2 стакана, морковь — 3 шт., свекла — 3 шт., яблоки — 2 шт., вода — 3 стакана, масло сливочное — 3 столовые ложки.

Рис, пшено перебрать и тщательно промыть по отдельности. Овощи очистить и нарезать соломкой, яблоки промыть и нарезать вместе с семенами. На дно кастрюли уложить половину свеклы, моркови, на овощи тонким слоем насыпать пшено, на него — снова овощи, а на них — рис и сверху риса — овощи. Подготовленную смесь круп с овощами залить горячей водой так, чтобы верхний слой овощей был покрыт. Довести до кипения и варить без перемешивания 20—25 минут с закрытой крышкой. Выкладывать кашу так же, как и в предыдущем рецепте. Сверху выложенной в блюдо каши положить кусочки сливочного масла.

Яичная каша с овощами. Яйца — 6 шт., морковь — 2 шт., редис с листьями — 4 шт., свекла с листьями — 1 шт., молоко — 1 стакан.

Свеклу и редис отделить от листьев. Листья перебрать, тщательно промыть и мелко порубить; морковь, свеклу очистить, натереть на крупной терке, редис нарезать кружочками. На дно формы уложить подготовленные овощи так, чтобы красиво сочеталась окраска овощей (горка моркови, рядом — горка зелени, свекла, зелень и т. д.). Овощи слегка примять и сделать углубления, в них вылить яйца так, чтобы желток был целиком. Осторожно залить массу холодным молоком и поставить яичную кашу в разогретую до температуры 220—250° духовку на 8—10 минут. Подать кашу в форме, в которой она выпекалась.

Творожная кашка. Творог обезжиренный — 200 г, морковь с листьями — 1 шт., яблоки — 2 шт., измельченные листья малины — 2 столовые ложки, молоко — 1 стакан.

Творог развести холодным молоком так, чтобы получилась однородная масса. Яблоки промыть, мелко порубить вместе с семенами. Морковь отделить от листьев. Листья промыть, порубить, а морковь натереть на крупной терке. Листья малины промыть и порубить. На дно кастрюли уложить половину подготовленных овощей и листьев, сверху вылить творог с молоком и добавить оставшиеся овощи и листья. Массу довести до кипения и подать к столу.

Напиток «Чайный бальзам». Сухая мята — 1/2 чайной ложки, сухая ромашка аптечная — 1/2 чайной ложки, сухой грузинский чай — 7 столовых ложек.

Мяту и ромашку смешать с чаем. Заварной чайник обварить кипятком, положить в него 2 чайные ложки подготовленной смеси и залить 2—3 стаканами кипятка, настоять 5—6 минут. Пить как обычный чай.

ВНИМАНИЮ ЛЮБИТЕЛЕЙ СОЛЕНОГО

Сегодня ни для кого не секрет, что среди многих взрослых немало таких, у которых тяга к соленому превратилась в самую настоящую страсть. Мы имеем в виду тех людей, которые, садясь за обеденный стол, даже еще не отведав блюда, сразу же начинают его солить; кто, что называется, за один присест может съесть сразу килограмм соленых огурцов либо целую селедку. И чаще

всего никого из окружающих это не удивляет. Соль — продукт вкусовой. Нравится — ну и что особенного, рассуждают многие... Однако кто так думает, тот серьезно заблуждается.

Начнем с того, что избыток поваренной соли, а точнее, входящего в ее состав натрия всегда ведет к задержке жидкости в организме. Как следствие этого увеличивается объем циркулирующей крови, возрастает нагрузка на сердце и почки. Вот почему у многих солеежек к вечеру и даже после сна бывают отечными лицо и ноги, ибо возможности сердца и почек небеспредельны. Излишний натрий накапливается на стенках артериальных сосудов, что ведет к сужению их просвета. Как следствие этого у человека развивается артериальная гипертония.

Естественно напрашивается вопрос: а сколько же нужно потреблять ежедневно соли, чтобы это было безопасно для организма?

Интересные данные о зависимости гипертонической болезни от потребления поваренной соли в рационе питания были приведены на страницах зарубежной медицинской печати. Ученые установили, что при потреблении 10 г хлорида натрия в день заболевали до 10% наблюдавшихся больных, а при 20 г — до 40%, в то время как лица, потреблявшие 4 г хлорида натрия в день (эскимосы), не заболевали. На основании своих исследований ученые пришли к следующему заключению: если в семье отмечены случаи гипертонической болезни, то независимо от ее причин потребление хлорида натрия следует ограничить примерно до 2 г, а во всех остальных случаях — 5 г в день.

Аналогичного мнения придерживаются и наши ученые, которые считают, что всем здоровым людям достаточно употреблять в день 5—6 г соли с учетом соли, содержащейся в пищевых продуктах. Но вот загвоздка. Как знать, сколько хлорида натрия содержит тот или иной продукт или блюдо? Все дело в том, что у нас пока не принято давать такую информацию на упаковках продуктов, а надо бы. Современного человека сегодня окружает самое что ни на есть «соленое море». И даже тот, кто сам того не желает, все равно перебирает расчетные нормы. (Так называемых солеежек мы здесь в расчет не берем: и без того ясно, что они превышают разумные пределы.) А речь идет об обычном потребителе. А все потому, что многие даже и не подозревают о том, сколь значительно содержание хлорида натрия в наших привычных повседневных продуктах питания. И не надо ходить далеко за примерами. При варке того же супа добавляют около 4 г соли на порцию, в 100 г хлеба ее около 2 г, а в соленых огурцах и квашеной капусте в 100 г около 5 г. А ведь многим еще нередко хочется полакомиться селедочкой, копченой рыбкой, сушеной воблой (в них около 10% соли от массы рыбы). Отсюда ясно, что выполнять рекомендации ученых не так-то просто. Это значит, что придется отказаться от массы вкусных и в то же время полезных вещей (например, той же квашеной капусты), что не совсем реально.

Какой же выход из создавшейся ситуации?

Во-первых, надо менять нашу психологию. При известной целенаправленной работе можно приучить себя есть недосоленную пищу, если соответствующим образом составить семейный рацион (ибо это нужно и для ваших детей). В этом отношении несомненный интерес представляет опыт вегетарианцев: ведь у них практически соль в пищу не используется. Не едят они и ничего соленого (даже огурцы, капусту), а стараются употреблять все в естественном виде — овощи, плоды, растения, молочные продукты, которые сами по себе содержат достаточное количество хлорида натрия.

По примеру вегетарианцев можно начать с того, чтобы в семье совершенно изъять из обращения солонки. Правда, для многих это может оказаться на первых порах довольно трудным делом. В таком случае на помощь может прийти продаваемый в аптеках препарат «Санасол», выступающий в роли заменителя поваренной соли. Смысл замены заключается в следующем. В роли соли выступает хлорид калия, т. е. весьма близкое по химической структуре вещество. Однако в отличие от натрия калий не вызывает задержку жидкости в организме. Напротив, он даже способствует ее выделению. Единственное — далеко не всем по вкусу такая замена.

Если вы не можете расстаться с солонкой на столе, то тогда хотя бы не солите пищу во время ее приготовления. В последнее годы учеными доказано, что если солить при тушении, жарении, то продукты пропитываются соленым вкусом и незаметно мы съедаем соли больше нормы. А ведь зачастую одна и та же еда подается и детям и взрослым. Такая уравниловка приводит к тому, что дети быстро привыкают к избытку соли, а умеренная или тем более сниженная соленость их уже не удовлетворяет. (Вот так и зарождаются порочные вкусовые привычки.) Поэтому пусть каждый член семьи пользуется солью самостоятельно. А еще лучше, если вместо соли вы будете выставлять на стол соленые приправы.

И еще. Взрослым весьма полезно регулярно (не менее одного раза в неделю) устраивать так называемые бессолевые дни. В такие дни семье надо обходиться простой пищей. В основном это овощи и молочные продукты. Каждому взрослому члену семьи достаточно съесть около 1 кг овощей, плодов. Во-первых, это будет своеобразной тренировкой в вашей долгосрочной программе борьбы с избыточным потреблением соли, а во-вторых, окажет реальную помощь в освобождении организма от излишней жидкости и шлаков.

ВНИМАНИЕ: АНТИВИТАМИНЫ!

О витаминах сейчас уже знают в дошкольном возрасте, а вот о существовании противоположных им веществ известно далеко не каждому взрослому. Между тем знания эти необходимы каж-

дой хозяйке, чтобы она не подавала на стол пищу, обедненную витаминами...

Итак, к антивитаминам специалисты относят биологически активные соединения, обладающие способностью уменьшать или полностью ликвидировать специфический эффект витаминов. В настоящее время эти вещества обнаружены в целом ряде пищевых продуктов.

История антивитаминов началась лет 60 тому назад с одной поначалу, казалось бы, неудачи. Химики решили синтезировать витамин *Bc* (фолиевая кислота) и заодно несколько усилить его биологические свойства. Этот витамин, как известно, участвует в биосинтезе белка и активизирует процессы кроветворения. Следовательно, в процессах жизнедеятельности ему отводится далеко не последняя роль.

А химический аналог полностью утратил витаминную активность. Но оказалось, что новое антивитаминное соединение тормозит развитие клеток, прежде всего раковых. Поэтому его стали применять для лечения онкологических больных. Стремясь понять механизм лечебного действия препарата, биохимики установили, что он является антагонистом витамина *Bc*.

А потом выяснилось, что подобное явление имеет довольно широкое распространение в природе. Специалисты обратили внимание на то, что включение в рацион лисиц сырого карпа вызывало у животных развитие типичного состояния B_1-авитаминоза. Позже было установлено, что в тканях сырого карпа содержится фермент тиаминаза, расщепляющий молекулу витамина B_1 (тиамин) до неактивных соединений.

Этот фермент затем был обнаружен и в других рыбах, причем не только пресноводных. Так, обследуя жителей Таиланда, врачи выявили у многих дефицит тиамина. Но почему? Ведь с пищей витамина поступало вполне достаточно. Последующие исследования показали, что виновница B_1-недостаточности — все та же тиаминаза. Она содержится в рыбе, которую население в больших количествах использует в питании в сыром виде.

Более широкие исследования позволили обнаружить и другие B_1-антивитаминные факторы в других продуктах растительного происхождения. Например, из ягод черники выделена так называемая 3,4-дигидроксикоричная кислота. 1,8 мг ее достаточно для нейтрализации 1 мг тиамина. Выяснилось, что антивитаминные факторы содержатся и в других пищевых продуктах: рисе, шпинате, вишне, брюссельской капусте и т. д. Впрочем, интенсивность их антивитаминного действия настолько незначительная, что существенной роли в развитии B_1-гиповитаминоза они практически не играют. Несомненный интерес представляет открытие антивитаминного фактора в кофе. Причем в отличие, скажем, от тиаминазы рыб он не разрушается при нагревании.

В овощах, ягодах и фруктах, но больше всего в огурцах, кабачках, цветной капусте и тыкве содержится аскорбатоксидаза. Этот фермент, как нетрудно догадаться по его названию, спосо-

бен окислять витамин *C* до практически неактивной формы. Но это бывает лишь в тех случаях, когда структура овощей, ягод и фруктов нарушается. (Дело в том, что природа позаботилась, чтобы внутри плодов витамин *C* и разрушающий его фермент были разобщены.) Подобное происходит, например, при кулинарной обработке, длительном хранении. Например, только за счет действия аскорбатоксидазы смесь сырых размельченных овощей за 6 часов хранения теряет более половины содержащегося в ней витамина *C*, причем потери его тем выше, чем больше измельчены овощи. После отжимания соков в результате достижения полноты контакта между аскорбиновой кислотой и аскорбатоксидазой этот процесс еще более ускоряется. Только 15 минут нужно для окисления половины содержащегося в тыквенном соке витамина *C*, 35 минут — в соке капусты.

И еще, что нужно иметь в виду: 1—3 минуты прогревания при 100° достаточно для подавления активности аскорбатоксидазы.

В заключение — одна необходимая оговорка. К счастью, в продуктах питания соотношение витаминов и антивитаминов сохраняется, как правило, в пользу первых.

УПОТРЕБЛЕНИЕ СЫРЫХ СОКОВ РАСТЕНИЙ ЕЩЕ ОДИН ШАГ К ЗДОРОВЬЮ

«Прошли те времена, когда соки считали просто деликатесными продуктами, своего рода десертными блюдами, которые можно употреблять, но и без которых можно обойтись»,— так написали А. Н. Самсонова и В. Б. Ушева в книге «Фруктовые и овощные соки», выпущенной московским издательством «Пищевая промышленность» еще в 197[illegible] году. Однако что в этом отношении изменилось? По-прежнему соки остаются все теми же деликатесами для большинства дошкольников и школьников, а о взрослых мы уже и не говорим. И дело здесь не только в том, что фруктовые и овощные соки подорожали. Главная причина здесь — во все той же неизменившейся психологии. Многие взрослые рассуждают примерно так. Зачем возиться и делать соки, когда тот же дошкольник может прекрасно съесть яблоко или морковку в так называемом первозданном виде. Другое дело — грудничкы: ведь они не могут пока есть овощи и фрукты «живьем»...

Кто так думает, серьезно заблуждается. Овощи, фрукты и соки из них не совсем одно и то же.

Кстати, это было хорошо известно еще нашим далеким предкам. Издавна считалось, что сырые соки растений прекрасно укрепляют организм. Вспомним хотя бы одну из русских былин, в которой рассказывалось, как «живая вода» — сок травы заячьей капусты — дала силы богатырские Илье Муромцу и излечила его от многолетнего паралича.

Знаменитый медик древности Авиценна описал действие более 10 соков из фруктов, овощей, диких трав и не без основания по-

лагал, что свежевыжатые соки намного полезнее, чем те же настои или отвары.

Небезынтересно, что все это совпадает и с мнением современных ученых. Например, болгарские специалисты Д. Чербезов и М. Фурнаджиев в 1970 году писали, что физиологическая вода является естественной составной частью продуктов растительного происхождения и считается полноценной. Наиболее богаты ею овощные и фруктовые соки, являющиеся продуктом повышенной биологической ценности.

Содержание воды в соках достигает 90%, но это поистине «живая вода»: она обогащена биологически активными веществами растительных клеток. Соки почти не требуют энергетических затрат на усвоение и сразу включаются в обмен веществ, катализируя биохимические реакции, что благотворно влияет на восстановительные процессы организма.

Все растительные соки корректируют кислотно-щелочное равновесие крови, нарушаемое при заболеваниях, неправильном обмене, благодаря преобладанию в них щелочных остатков. «Живая вода» повышает активность ферментов и обмен веществ, обезвреживание токсинов и их выведение из организма (так называемый кровоочистительный эффект).

Сокам присуще и общеукрепляющее действие, связанное со стимулирующим влиянием на пищеварение и усвоение пищи. Так действуют гранатовый и морковный соки. (Последний считается «королем» среди соков.) И немудрено: в морковном соке много природных антиоксидантов (или антиокислителей), предупреждающих развитие преждевременного старения организма и раковых заболеваний. Что касается соков винограда и крыжовника, то в них довольно много органических кислот, и прежде всего янтарной, стимулирующей обмен веществ. В том же морковном, яблочном и свекольном нектарах (соки с мякотью) много пектина. А пектин, как известно, обладает способностью связывать продукты гниения и брожения в кишечнике и в таком виде выводить их из организма. Вот почему нектары могут выступать в роли напитков «защиты» — для выведения вредных токсических веществ из организма. Это особенно важно иметь в виду тем людям, которые живут в неблагоприятных по экологии районах. Напитки «защиты» крайне необходимы для оздоровления часто и длительно болеющих детей.

Сходно с пектином действуют и фитонциды, имеющиеся во многих соках: они подавляют вредную микробную флору.

Наконец, соки — это еще и существенный источник витаминов, минеральных солей и многочисленных полезных микроэлементов. Кстати, минеральных веществ (калий, натрий, кальций) больше в овощных соках. Поэтому они зачастую имеют пресный вкус в отличие от плодовых, где больше органических кислот. Что касается калорийности, то она у плодовых соков, как правило, выше, так как они содержат значительно больше углеводов.

Имеются данные, что в составе соков гербициды в организм почти не попадают. Они в основном (если и попали в плоды) остаются связанными в клетчатке.

Одно из других несомненных достоинств соков — быстрота их усвоения организмом: уже через час после употребления оно практически заканчивается. В то же время овощные блюда требуют для полного переваривания и усвоения несколько часов. Отсюда должно быть понятно, что при употреблении соков происходит как бы разгрузка органов пищеварения.

Лучше всего, чтобы ребенок употреблял сок за 30—40 минут до еды, если он не очень сладкий, либо в промежутках между основными приемами пищи.

И в заключение — несколько слов о том, как готовить соки в домашних условиях. Их нужно делать только из свежих, неподпорченных овощей, фруктов, плодов и сразу пить. Даже кратковременное хранение в холодильнике ускоряет брожение и порчу продукта, хотя его вкус при этом может существенно не меняться. Потом и витамины разрушаются. Консервированные соки действуют менее активно, чем свежие.

ПИЩЕВАЯ АЛЛЕРГИЯ

Еще полчаса назад ребенок был здоров. Казалось, ничто не предвещало беды. Витя прибежал домой, заглянул в холодильник и увидел там полное блюдо клубники. И само собой разумеется, сразу же принялся за еду. С этого, собственно, все и началось. Неожиданно появился резкий кожный зуд, повысилась температура, на лице, на руках и на теле выступила яркая сыпь в виде множества волдырей. Со стороны могло показаться, что ребенка будто за какие-то провинности отхлестали крапивой.

Прибывший врач «скорой помощи» без особого труда установил диагноз крапивницы и поинтересовался, что ел ребенок. Когда он услышал ответ, то ничуть не удивился: клубника, а более правильно садовая земляника, довольно часто вызывает явления такого рода у детей. Об этом врач сразу же сказал родителям больного мальчика. Оставив лекарство, он успокоил расстроенную мать и пообещал, что все быстро пройдет, но добавил: «У вашего мальчика аллергия к землянике, и поэтому вам нельзя больше давать ее ребенку». И действительно, стоило Вите принять несколько таблеток димедрола, как все прошло.

Мы привели довольно типичный случай пищевой аллергии, который не вызвал особых затруднений у врача. К сожалению, в жизни довольно часто бывает так, что у ребенка отмечается аллергия (повышенная чувствительность) не к одному, а сразу к нескольким или даже многим пищевым продуктам. И проявляется это не в открытой форме, а под масками других заболеваний. В таких случаях специалистам бывает нелегко выяснить, какие это продукты. Требуется специальное обследование.

При пищевой аллергии иногда наблюдается воспаление слизистой оболочки рта, уха, горла, носа. Не случайно у таких детей бывают затяжные насморки, воспаление ушей. Порой возникают тошнота, рвота, расстройства желудка. У некоторых детей пищевая аллергия может явиться причиной бронхиальной астмы, экземы и некоторых других кожных заболеваний, болезни сердца. В специальной медицинской литературе описан случай, когда врачи наблюдали больную девочку с аллергическим поражением мышцы сердца. Болезнь, как удалось выяснить, была связана с пищевой аллергией к апельсинам и красной икре. Примечательно, что миокардит сопровождался болями в сердце и соответствующими изменениями на электрокардиограммах. При пищевой аллергии могут возникать также различные нарушения ритма сердечной деятельности. Но стоило только исключить «виновные» продукты из питания, как девочка выздоровела.

В исключительных случаях пищевая аллергия может даже привести к развитию шокового состояния. В специальной литературе описаны смертельные исходы у детей от пищевой аллергии к молоку.

Так что пищевая аллергия — заболевание очень серьезное. К сожалению, некоторые родители легкомысленно относятся к этому заболеванию. Мне неоднократно приходилось наблюдать, как взрослые, несмотря на запреты, давали детям шоколад или другие продукты. По-видимому, это идет от незнания того, какие могут быть последствия.

Пищевая аллергия сейчас приняла довольно распространенный характер. Во всем мире возрастает число людей, организм которых не переносит некоторые продукты.

Исследованиями выявлено, что чаще всего пищевая аллергия возникает у тех детей, матери которых во время беременности и кормления грудью питались однообразно, злоупотребляли теми или иными пищевыми продуктами, на первый взгляд очень полезными, например молоком, апельсинами, лимонами, рыбой, яйцами. Некоторые будущие матери, у которых дети потом страдали пищевой аллергией, умудрялись во время беременности выпивать до 2 л молока, 2 л кефира и съедать до 500 г творога ежедневно. Такое избыточное однообразное питание, конечно, не могло не сказаться затем на здоровье ребенка. Известен случай: когда грудному ребенку впервые попытались дать апельсиновый сок, у него немедленно возникла тяжелая аллергическая реакция. Позднее выяснилось, что его мать во время беременности ела до 2—3 кг апельсинов ежедневно. Все хорошо в меру.

Еще одна немаловажная причина частого развития пищевой аллергии у детей чуть ли не с первых месяцев их жизни — это перевод грудничков на раннее искусственное вскармливание различными заменителями грудного молока, молочными смесями. Не секрет, что у кормящих грудью женщин сейчас часто не хватает молока. Причин много. Но хочется сказать о другом. Многие матери и не пытаются бороться за грудное вскармливание. Не-

редко без ведома врача по собственной инициативе иные мамаши начинают кормить малышей различными смесями. Хотя прекрасно известно, что ничего лучше материнского молока пока не придумано. К тому же существуют специальные препараты, и в первую очередь из лекарственных растений, которые способны вызвать увеличение количества грудного молока у матери. Надо только своевременно обращаться к врачам-педиатрам.

Часто родители перекармливают грудного ребенка или кормят его однообразно: дают молочные смеси и каши, забывая о фруктовых соках и овощах. Это тоже способствует развитию заболевания в самом раннем возрасте. Так что следует постоянно советоваться с педиатром и по всем вопросам питания ребенка.

По сути дела, пищевую аллергию могут вызвать любые продукты, но есть такие, которые заведомо относят к данной категории. В первую очередь это коровье молоко. Непереносимость молока может проявляться с первых месяцев жизни ребенка, когда его начинают прикармливать или вскармливать искусственно.

Известно, что молоко при кипячении в определенной степени утрачивает свои аллергенные свойства. То же самое происходит с порошковым и еще в большей степени со сгущенным молоком, при приготовлении которых используются высокие температуры. Гораздо меньшим аллергенным действием, чем цельное молоко, обладают кисломолочные продукты, молочные продукты со сниженной жирностью, так как жир тоже может быть аллергеном.

Молоко входит в масло, шоколад, сыры, торты и другие продукты. Об этом тоже нужно помнить родителям и строго следить за тем, чтобы названные продукты не попадали на детский стол, когда имеется аллергия такого рода.

Если у ребенка обнаружена аллергия к коровьему молоку, его стараются исключить из питания: заменяют соевым или сгущенным молоком, кисломолочными продуктами. Так, например, поступают с детьми, у которых отмечается аллергический диатез.

Но молоко не единственный аллерген. Куриные яйца также часто вызывают у детей пищевую аллергию. Этим свойством обладают как белок, так и желток. Но при употреблении вареных яиц эта опасность значительно уменьшается. В то же время есть дети, которые не переносят вареные яйца — либо вареный белок, либо желток. Родители это тоже должны иметь в виду. Им необходимо в таком случае исключить из питания ребенка не только яйца, но и продукты, их содержащие — сдобные булочки, печенье, майонез, кремы, пирожные.

Рыба и отдельные сорта мяса тоже нередко вызывают аллергические реакции у детей, причем варка лишь в незначительной степени снижает нежелательные свойства этих продуктов. Ведущими аллергенами для детей также являются манная каша, морковь, земляника, клубника, апельсины, лимоны, черная смородина, нередко еще и мед, шоколад, варенье. Кстати, многие из нас, взрослых, вскормлены манной кашей. Сегодняшним малышам,

особенно на первом году жизни, манную кашу не дают из-за высоких аллергенных свойств.

Выявить ведущий пищевой аллерген у больного ребенка подчас бывает очень трудно. Поэтому матерям таких детей специалисты рекомендуют вести так называемые пищевые дневники, где с особой тщательностью записывают день и время приема пищи ребенком, ее состав и количество, способ кулинарной обработки, затем описывают изменения в общем состоянии ребенка, его поведении, отмечают появление общих и местных симптомов (кожный зуд, сыпь, рвота, боли в животе). Обычно ведение подобного дневника в течение двух-трех недель позволяет уловить, какой пищевой продукт является аллергеном для ребенка, а специальные методы (кожные пробы, лабораторные анализы) помогают окончательно установить его.

Исключение продуктов-аллергенов из рациона ребенка, как правило, приводит к угасанию заболевания. А вообще, лечение пищевой аллергии представляет большие трудности и требует немало терпения как от врача, так и от родителей больного ребенка. Вот почему уместно напомнить, что заболевание это легче предупредить, нежели вылечить.

У многих родителей возникает вопрос: почему же все-таки у одних детей развивается пищевая аллергия, а у других — нет? Причин тут много. Одна из них — наследственная предрасположенность. Клинические наблюдения показывают, что родители и ближайшие родственники больных детей с выявленной пищевой аллергией довольно часто сами страдают аллергическими заболеваниями. Однако это не означает, что аллергия, например к молоку или той же клубнике, в готовом виде передается по наследству. Ребенку передается лишь общая аллергическая готовность.

О профилактике болезни стоит уже думать в тот момент, когда ребенок еще не родился. Если в семье есть больные аллергическими заболеваниями, а тем более если больна сама мать, необходимо соблюдать определенные меры предосторожности. Лекарства во время беременности надо принимать только по назначению врача. Если беременная плохо переносит те или иные пищевые продукты, их необходимо исключить из диеты.

Дети, родители которых страдают какими-либо аллергическими заболеваниями, должны находиться под постоянным наблюдением педиатра. Признаки аллергического диатеза (экссудативного диатеза), экземы у ребенка всегда требуют пристального внимания родителей к его питанию. Грудным детям, предрасположенным к пищевой аллергии, следует вводить в питание новые продукты с большой осторожностью. Необходимо также и своевременное лечение у ребенка желудочно-кишечных заболеваний, кариеса зубов, хронического тонзиллита и т. д.

Все эти профилактические меры помогут вам быстрее справиться с болезнью или избежать ее вовсе.

6 Заказ № 1331

КТО НЕ ЗНАЕТ ЖЕЛЕЗА, ТОТ НЕ ЗНАЕТ ЗДОРОВЬЯ

Было это много-много лет тому назад не то в Иерусалиме, не то в Мекке. Рассказывают, что после завершения строительства крупного храма один мудрый царь пригласил к себе во дворец всех участников строительства. Когда гости заняли отведенные им места, царь неожиданно спросил:

— Кто здесь самый главный, без кого нельзя было бы построить наш чудо-храм?

И тогда первым поднялся каменщик. Вслед за ним — плотник, землекоп... Но царь недаром слыл мудрым. Подозвав к себе первого из них, он спросил:

— Кто сделал твой инструмент?

— Конечно, кузнец,— удивленно ответил каменщик.

— А твой?— переспросил царь у плотника.

— А твою лопату и кирку?

Снова и снова последовал один и тот же ответ: кузнец. И тогда царь велел подвести к нему закопченного человека в кожаном переднике.

— Вот он, самый главный строитель храма!— воскликнул царь.

Трудно сказать, было ли это на самом деле. Но в легенде отразилось то, какое значение с незапамятных времен имело железо в хозяйственной деятельности человека.

Пожалуй, ничуть не меньшую роль оно играет и в жизнедеятельности организма самого человека. И об этом было известно давно. «Кто не знает железа,— любили говорить древние медики,— тот не знает искусства врачевания».

В организме каждого человека содержится в среднем от 4 до 5 г железа, причем свыше 50% его входит в состав гемоглобина, эритроцитов. А гемоглобин, как известно, осуществляет одну из важнейших функций дыхания — соединение с кислородом и доставку его к тканям. Второй важнейшей стороной биологического действия железа в организме является активное участие его в окислительных процессах: оно входит в состав окислительных ферментов. В связи с этим железо стимулирует внутриклеточные процессы обмена веществ и вместе с тем является необходимой составной частью протоплазмы и клеточных ядер. И наконец, железо относится к числу истинных кроветворных элементов, играющих важную роль в нормализации состава крови. Вот и получается, что без железа человек не жилец. Природа учла это обстоятельство, и поэтому не менее 20% имеющегося в организме взрослого железа откладывается про запас — в печени и костном мозге.

Совершенно иное дело — дети. У них такие запасы резко ограничены. Поэтому недостаточное поступление железа с пищей, плохое его усвоение в желудочно-кишечном тракте либо избыточные потери (например, при частых носовых кровотечениях или заражении глистами — анкилостомой, власоглавом) могут быстро привести к развитию анемии, или малокровия. Вот почему дети

гораздо чаще взрослых страдают этим далеко не безобидным заболеванием. Особенно это касается детей первых 3 лет жизни. И на то есть свои причины.

Как это ни удивительно, но начинать заботиться о том, чтобы ребенок не заболел малокровием, нужно задолго до появления его на свет. И здесь будущий ребенок целиком и полностью зависит от своей матери: насколько полно в период беременности она сможет обеспечить его столь необходимым для здорового образа жизни железом. Увы, многие будущие матери об этом порой даже и не подозревают. Иначе чем же можно объяснить тот факт, что не так уж редко женщины нарушают предписания врачей женских консультаций в отношении наиболее рационального питания и режима прогулок на свежем воздухе, считая эти рекомендации не особенно существенными? Это большая ошибка. Железо в организме не синтезируется, единственным источником его поступления служат пища да еще специальные лекарственные препараты, которые главным образом применяют с лечебной целью. А надо сказать, что так называемая железодефицитная анемия у женщин детородного возраста не такая большая редкость. Как свидетельствует статистика, ею страдают каждые 10, а то и 11 женщин из 100. Причиной служат обильные физиологические потери железа, превышающие возможность его компенсации из пищи, особенно в условиях нерационального питания. Поэтому нет ничего удивительного, что у таких матерей дети потом страдают анемией.

Специальными научными исследованиями установлено, что железо накапливается в организме будущего ребенка в основном в последние месяцы пребывания его в утробе матери. Вот почему так часто малокровие развивается у недоношенных детей, а также если ребенок родился от многоплодной беременности. Другими словами, ребенок не успевает получить необходимые запасы железа от матери в первом случае, а во втором — их не хватает, потому что их приходится делить. В связи с этим очень важно, чтобы с первых дней беременности будущая мать получала пищу с высоким содержанием данного элемента. Тогда будет больше гарантий, что малыш не заболеет анемией.

Обычно ребенок рождается с определенными запасами железа, за исключением тех случаев, о которых речь шла выше. Этих запасов малышу хватает, чтобы успешно противостоять заболеванию в первые 4—5 месяцев жизни, однако при условии, что он непременно будет вскармливаться материнским молоком. Именно материнское молоко способно полностью обеспечивать текущие потребности ребенка. И это еще один весьма существенный довод в пользу естественного вскармливания. Вот почему мы, детские врачи, постоянно подчеркиваем, что грудное молоко — самое лучшее питание для самых маленьких, первое условие их здоровья и нормального развития.

В чем же опасность анемии, или малокровия, для здоровья? Снижение уровня гемоглобина ограничивает способность крови к

8*

переносу кислорода. В свою очередь это ведет к снижению обменных процессов и понижению физической выносливости. В результате, например, производительность физического труда у взрослых, больных анемией, снижена по сравнению с теми, у кого нет этой болезни. При беременности тяжелые формы анемии обусловливают повышенный риск преждевременных родов и заболеваний плода и матери, а также рождения детей с более низкой массой тела. Но больше всего от анемии, конечно, страдают больные дети. Они растут вялыми, бледными, отстают в весе и росте. У них нередко отмечаются функциональные изменения в сердце, выражающиеся в учащенных сердцебиениях и появлении шума при выслушивании сердца. Такие дети по сравнению со сверстниками более подвержены заболеваниям органов дыхания, которые нередко носят затяжной характер.

Все эти обстоятельства превращают анемию в одну из серьезных проблем для общественного здравоохранения.

Как уже говорилось, одна из основных мер борьбы с анемией — это пищевой рацион с достаточным содержанием железа. Источниками железа являются продукты животного и растительного происхождения. Наибольшее количество железа содержится в печени, мясе животных и птиц, рыбе, желтке яиц. В растительных продуктах железо представлено в наибольших количествах: в овсяной крупе, хлебе, бобовых и соевых, укропе, салате, петрушке, персиках, яблоках. Однако дело тут не только в количестве, но и в самой усвояемости организмом железа. Как показали недавние научные исследования, лучше всего усваивается железо из рыбы, куриного мяса и сои (около 20—22%). В то же время из той же говяжьей печени железо всасывается в желудочно-кишечном тракте несколько хуже (5—11%). Усвоение железа из яиц, пшеницы, ржи и даже из куриной печени составляет лишь 4—8%, а из большинства растительных продуктов — лишь 1—3%. Но надо иметь в виду, что овощи и фрукты являются существенными источниками витамина *C*, фолиевой кислоты и ряда микроэлементов, без которых снижается усвояемость организмом железа. Отсюда понятно, что питание у ребенка должно быть по мере возможности более разнообразным и сбалансированным. Добавление животных продуктов к растительной пище значительно увеличивает так называемое суммарное всасывание железа в кровь.

При возникновении и прогрессировании анемии существенную помощь могут оказать аптечные препараты железа, которые всасываются в желудочно-кишечном тракте во много раз лучше, чем пищевое железо. Эти лекарства могут применяться не только с лечебной целью, но и профилактически, например у будущих матерей, так как во время беременности повышается риск развития этого заболевания.

Нам хотелось бы обратить внимание родителей еще на одну, с нашей точки зрения, немаловажную деталь. Как уже отмечалось, бледность кожи и видимых слизистых оболочек является одним из основных и постоянных признаков малокровия. Однако

надо помнить, что если каждый действительно анемичный ребенок бледен, то далеко не каждый бледный ребенок малокровен. Совсем нередко, особенно у городских детей, мало бывающих на свежем воздухе, отмечается такая бледность при абсолютно нормальном гемоглобине. Это также может зависеть от индивидуальных особенностей организма — значительной толщины кожи, глубокого залегания капилляров и степени их наполнения кровью. Вот почему для установления правильного диагноза так важны анализы крови. Каждому дошкольнику их необходимо делать не реже одного раза в год, а при подозрении на какое-либо заболевание — чаще.

Когда-то древние врачи любили говорить: «Кто не знает железа, тот не знает искусства врачевания». Перефразируя это крылатое выражение, мы сказали бы так: «Кто не знает железа, тот не знает здоровья». Думается, нам, взрослым, кому вверено здоровье детей, знать это нужно обязательно.

ЛИШНИЙ ВЕС

Во дворе его часто дразнили сверстники: «Жирный-жирный, поезд пассажирный!». Сначала он пытался сводить счеты со своими обидчиками: старательно бегал за ними. Однако компания всегда попадалась такая шустрая, верткая, что никогда и никто не давался ему в руки. Потом мальчик смирился и перестал реагировать, так как пробежки с каждым разом давались все труднее и труднее. После этого долго мучила одышка... Сейчас он уже ходит в школу и снова те же насмешки, особенно на уроках физкультуры.

Ожиревшие дети... Еще каких-нибудь 25—30 лет тому назад вряд ли можно было предположить, что об этом придется говорить. И понятно почему: послевоенная разруха, скудное питание...

Сейчас же в каждом детском саду и школе наберутся десятки, а в целом по стране тысячи ребят, масса тела которых намного превышает определенные специалистами возрастные нормативы. Но если бы это касалось одного только детского возраста! К сожалению, ожиревшие дети в большинстве своем очень часто становятся ожиревшими взрослыми. Не так давно в печати специалистами из Института питания АМН СССР опубликованы весьма впечатляющие данные, из которых вытекает, что у нас в стране 50% населения имеют избыточную массу тела, у 25% из них — ожирение. На Украине располневших больше, чем в России, в селе больше, чем в городе, женщин больше... мужчин, впрочем, тоже достаточно. Все этого говорит о том, что избыточная полнота и ожирение превратились в серьезную общегосударственную проблему.

Однако почему же врачи относятся к этому как к серьезной проблеме? Все дело в том, что ожирение — такое состояние, при котором в организме происходят нарушения, имеющие много об-

щего с процессом старения. Оно способствует развитию таких тяжелых заболеваний, как атеросклероз, артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, сахарный диабет, желчнокаменная болезнь. Надо сказать, что возраст названных болезней заметно помолодел. Нередко они ведут к снижению и утрате трудоспособности уже в молодые годы и, таким образом, могут существенно влиять на продолжительность жизни человека.

Научные данные убедительно свидетельствуют о необходимости самого пристального внимания к проблеме ожирения. Родителям следует иметь в виду, что у детей оно чаще всего начинается с раннего возраста. Ожирение у ребенка — это своеобразная «бомба замедленного действия», которая потом может взорваться, и порой в самый неподходящий момент.

А теперь давайте попытаемся ответить на вопрос: почему за последнее время столь резко возросло число детей и взрослых с избыточной массой тела и ожирением?

Первая и, пожалуй, одна из самых главных причин заключается в изменении характера питания, наблюдающемся сейчас. В нашем суточном рационе, как уже говорилось ранее, стали преобладать рафинированные продукты. А при рафинировании, как известно, теряются многие полезные компоненты, оказывающие нормализующее влияние на течение обменных процессов в организме. Современная кулинарная обработка, измельчение пищи способствуют гораздо более полному ее усвоению. Но еще большую роль, как уже отмечалось, играет возросшее потребление легкоусвояемых углеводов в виде сахара, различных кондитерских и мучных изделий. (Все сказанное целиком и полностью относится и к детскому питанию.) Вот и получается, что это оборачивается избыточным потреблением калорий, которые уже в раннем возрасте могут превращаться в лишние граммы и даже килограммы жировых отложений. Особенно часто такие случаи наблюдаются, когда ребенок проявляет недостаточную физическую активность.

Сама природа заложила в человеке потребность двигаться: ходить, бегать. К сожалению, опять же мы, взрослые, с первых дней жизни ребенка, зачастую не сознавая того, противимся этому естественному стремлению.

Вот малыш встал на ноги, сделал первые шаги, но его сажают в коляску и везут на прогулку, и следят, чтобы не бегал, не падал, не пачкался. Понятно: так удобнее и проще для родителей. Однако мало кто всерьез задумывается, что тем самым мы формируем неправильный стереотип. Затем ребенок поступает в школу, где 4—5 часов кряду сидит, а в паузы, отведенные на отдых, стоит у стены, так как бегать нельзя: вмиг остановят дежурные или преподаватель и, еще чего доброго, запишут замечание в дневник. Уроки физкультуры тоже не панацея. Тем более что за последние годы они очень усложнились, поэтому здесь не добьешься успехов «наскоком». В результате получается прямо-таки

парадоксальная вещь. Те из ребят, кому особенно показана физкультура, стараются при малейшей возможности от нее освободиться, поскольку их неумение нередко вызывает улыбки со стороны более приспособленных к жизни одноклассников. Создается так называемый порочный круг. Что греха таить, многие мамы и папы стараются найти выход из создавшейся ситуации в спасительной справке от врача, и начинается осада участкового педиатра. В ход идут звонки, уговоры, слезы, лишь бы осуществить заветную цель. Тем самым мы, родители, делаем своему ребенку медвежью услугу, и когда лишний раз сажаем его в коляску, и когда в более старшем возрасте требуем для него освобождения от физкультуры. На всех этапах своей жизни мы как бы демонстрируем сыновьям и дочерям, как не надо относиться к физкультуре и спорту.

И дети это хорошо усваивают, глядя на нас, взрослых. Опыт показывает, что ожиревшие малыши чаще всего бывают в семьях, которые ведут малоподвижный образ жизни, проводят свободное время у экранов телевизоров или за другими занятиями, весьма далекими от спорта. Кругом и без того много всяких соблазнов: лифты, общественный транспорт. Зачем спускаться по лестнице собственными ногами или идти пару остановок? А порой бывает и так, что нашим детям, особенно в больших городах, просто негде тратить свою энергию. Здесь бегать нельзя — мешаете отдыхать людям, там сам не побежишь — проходит оживленная автомагистраль. Каждый современный человек, будь это горожанин или сельский житель, все больше живет в условиях так называемой *гиподинамии*, или, другими словами, двигательного голода.

А между тем один из основополагающих принципов рационального питания как раз в том и заключается: энергетическая ценность, калорийность рациона должны соответствовать энерготратам организма. Как видим, он сплошь и рядом нарушается. Необходимо помнить: все, что съедено, обязательно должно быть истрачено. А сделать это не так-то просто. Чтобы «растратить» перехваченное на ходу пирожное, нужно побегать около 2 часов трусцой, мороженое-пломбир — около 1 часа, 2 стакана лимонада — около 40 минут. Вот во что иной раз выливается вылазка в зоопарк или кинотеатр.

Не менее важное значение имеют и некоторые другие семейные традиции. Каким источником гордости в некоторых семьях являются полные дети! Здоровье и полнота звучат здесь как синонимы. Обильная и вкусная пища, умело приготовленная многоопытными и сердобольными мамами и бабушками, делает свое недоброе дело: ребенок приучается есть вкусно и много. Привычка это остается на всю жизнь.

Когда начинаешь увещевать таких родителей, то они бывают часто искренне убеждены, что их дети почти ничего не едят, более того — голодают. А разве можно отказать ребенку в еде, когда он хочет есть. Но в том-то и дело, что чем больше малыш ест, тем больше хочется ему есть.

Обычно после обильной еды наступают чувство расслабления, сонливость, благодушное настроение. Все эти ощущения связаны с образованием в двенадцатиперстной кишке — своеобразном гипофизе брюшной полости — более 50 гормональных веществ пептидной структуры. Некоторые напоминают по строению известный наркотический алкалоид — морфин — и относятся к группе эндогенных (внутренних) морфинов организма. Родителям, у которых дети любят плотно поесть, нужно знать: многие специалисты склонны расценивать это как своеобразную пищевую наркоманию.

Специалисты считают, что уже в грудном возрасте происходит закладка жировых клеток, число которых прямо пропорционально перекармливанию. От того, как кормят малыша, зависит, быть ему в дальнейшем полным или нет. Помнится, по-моему, англичане сказали: «Традиции — это худшие привычки, возведенные в правило». Вот уже поистине в данном случае они правы.

Не меньшее значение имеет и сложившийся ритм питания в семье.

Редкая и поэтому, как правило, обильная еда, к тому же употребляемая незадолго перед сном, тоже способствует накоплению излишних жировых отложений. Между тем человек всегда должен покидать стол с некоторым чувством голода. Надо воспитывать с детства умение вовремя выходить из-за стола.

Порой как оправдание слышишь от некоторых родителей: «А в кого нашему мальчику или девочке быть худым? Взгляните на меня или на мужа: тощими нас никак не назовешь. Одним словом, от наследственности никуда не уйдешь, и бабушка у нас такая же. Ну и что, живем, работаем, по поликлиникам не ходим». Рассуждения такого рода, конечно, ничего хорошего не принесут. Да, никто не отрицает: наследственная предрасположенность к полноте существует. Однако она реализуется лишь в тех случаях, когда игнорируются разумные требования в отношении правильного пищевого поведения и рационального двигательного режима, которые являются необходимым условием для предупреждения излишней полноты и ожирения.

Случается, что уже заметное на глаз ожирение у ребенка не вызывает особой тревоги у родителей. Такая самоуспокоенность взрослых обычно бывает связана с тем, что они на первых порах не замечают у своих детей каких-либо серьезных отклонений со стороны здоровья. Внешне это действительно так. Однако когда таких ребят приводят в поликлинику для более детального осмотра, то выясняется, что не все благополучно. И прежде всего с нервной системой.

Ни для кого не секрет, что ожиревшие дети часто служат объектом для всякого рода насмешек со стороны сверстников или более старших ребят. Порой обидные слова таким детям говорят даже некоторые взрослые. А ведь детская психика чрезвычайно ранима. Недаром мы, медики, говорим: «Слово ранит, и слово лечит». Именно поэтому у тучных ребят со временем развивает-

ся повышенная нервозность, иногда появляются срывы в поведении — они становятся неуправляемыми. В дальнейшем могут появиться ночные страхи, головные боли, связанные с повышением артериального давления. В результате постоянного переедания и самого ожирения нарушается деятельность желудочно-кишечного тракта: отмечаются запоры, нередки боли в животе, нарушаются функции желчевыводящей системы. Иногда на почве ожирения уже в раннем возрасте может развиться сахарный диабет.

Лишний вес, ненужные запасы жира затрудняют работу сердца и легких. Отяжелевшему ребенку трудно бегать, прыгать: тотчас же появляются одышка и учащенные сердцебиения. В силу этих обстоятельств он часто вынужден менять свой режим и все дальше отходить от подвижных игр и спорта. Если к тому же добавляется неправильная позиция родителей в отношении физкультуры и любых двигательных нагрузок, беда и вовсе неминуема. Все это рано или поздно приводит к тому, что, повзрослев, ребенок начинает испытывать большие трудности и в школьном обучении.

Как видите, нарисована отнюдь не веселая картина. Но все сказанное основано на наблюдениях из повседневной практики.

Отсюда очень важен правильный психологический настрой как в сознании родителей, так и самого ребенка. Едва ли удастся добиться благоприятного течения заболевания, когда оно уже развилось, если родители считают полноту признаком благополучия и здоровья. Не менее важно и стремление самого ребенка уменьшить массу своего тела. (Разумеется, в данном случае речь может идти лишь о старших дошкольниках.) Однако даже при таких условиях справиться с уже развившимся ожирением бывает нелегко. Как и любое заболевание, ожирение легче предупредить, нежели лечить. Родители должны понять, что существует такая болезнь, и с первых дней жизни ребенка прилагать все усилия к тому, чтобы она не развилась. И здесь во всех вопросах поможет тесное общение с участковым педиатром, ясельным и детсадовским врачами.

Древнегреческому философу Сократу принадлежит изречение: «Мы живем не для того, чтобы есть, а едим для того, чтобы жить». Поэтому не культ еды, не желание поесть неограниченно, а семейное увлечение физкультурой, спортом и туризмом — вот что необходимо для здоровья.

ВОЗЬМИТЕ НА ЗАМЕТКУ

Как определить нормальный рост и массу тела у дошкольника

Каждый родитель должен хорошо себе представлять, каково физическое состояние его ребенка. Для этого нужно научиться вычислять нормальный рост, массу (вес) тела, окружность грудной клетки, тем более что это не представляет большого труда.

Нормальный рост можно рассчитать по следующей простой формуле: длина тела (рост) $= 75 + 5 \times n$, где 75 — рост ребенка годовалого возраста (в см);

а n — количество лет. Например, рост четырехлетнего ребенка будет равен 75+5×4, т. е. 95 см.

Расчет среднего нормального показателя массы тела осуществляется следующим способом: масса тела ребенка в возрасте 5 лет равна (в среднем) 19 кг. Когда ребенку меньше 5 лет, на каждый недостающий год из числа 19 вычитается 2; когда же больше 5 лет, то на каждый последующий год прибавляется 3. Например, если ребенку 3 года, то его норма массы тела достигает 19—2×2, т. е. 15 кг. Если же ребенку 7 лет, его норма массы тела равна 19+3×2, т. е. 25 кг.

Наиболее точно расчет нормальной массы тела дошкольника в дошкольных учреждениях и поликлиниках производится по *номограммам* — специальным таблицам.

Как показатель физического развития окружность груди характеризует не только поперечные размеры тела и степень развития грудной клетки, но и в известной мере дает возможность судить о функциональном состоянии дыхательной системы, развитии мышц грудной клетки.

Измеряется окружность грудной клетки с помощью сантиметровой ленты на уровне нижнего угла лопаток — сзади и нижнего края сосков — спереди. Средняя нормальная окружность грудной клетки у дошкольника рассчитывается по формуле 63—1,5 (10—P), где 63 — величина средней окружности в возрасте 10 лет; P — возраст (число лет) ребенка моложе 10 лет. Например, нормальная окружность груди ребенка 5 лет равна 63—1,5(10—5), т. е. 55,5 см.

Суточный набор продуктов для детей дошкольного возраста

Хлеб пшеничный ржаной	 — 110 г — 60 г
Мука пшеничная картофельная	 — 25 г — 3 г
Крупа, бобовые, макаронные изделия	— 45 г
Картофель	— 230 г
Овощи	— 250 г
Фрукты свежие сухие	 — 150 г — 15 г
Кондитерские изделия	— 10 г
Сахар	— 55 г

Продолжение

Масло сливочное	— 25 г
Масло растительное	— 9 г
Яйца, шт.	— 0,5 г
Молоко	— 500 г
Творог	— 50 г
Мясо	— 100 г
Рыба	— 50 г
Сметана	— 15 г
Сыр	— 5 г
Чай	— 0,2 г
Кофейный напиток	— 2 г
Соль	— 8 г
Дрожжи	— 1 г

Глава V

О ПРЕДУПРЕЖДЕНИИ БЫТОВЫХ ТРАВМ У ДЕТЕЙ

«Мой дом — моя крепость»,— гласит известная поговорка. Мы, взрослые, любим часто употреблять ее и нередко забываем, что сейчас наш дом стал совсем другим: он многоэтажен, из кранов льется кипяток, по проводам передается электроэнергия, по трубам течет газ. Все больше появляется бытовых приборов. Все сложнее становится наша домашняя аппаратура, постоянно расширяется и без того многочисленный арсенал различных химикатов бытового назначения.

Ребенок, который еще толком читать и писать не умеет, порой свободно управляется с цветным телевизором, магнитофоном, радиоприемником. Разве может случиться несчастье там, где все знакомо и привычно?

А ведь каждый из этих предметов таит для ребенка незримую опасность. Взрослому и в голову не придет, к примеру, сунуть гвоздь в штепсельную розетку либо развести костер в комнате или на кухне. А ребенок может, из озорства, любопытства или по

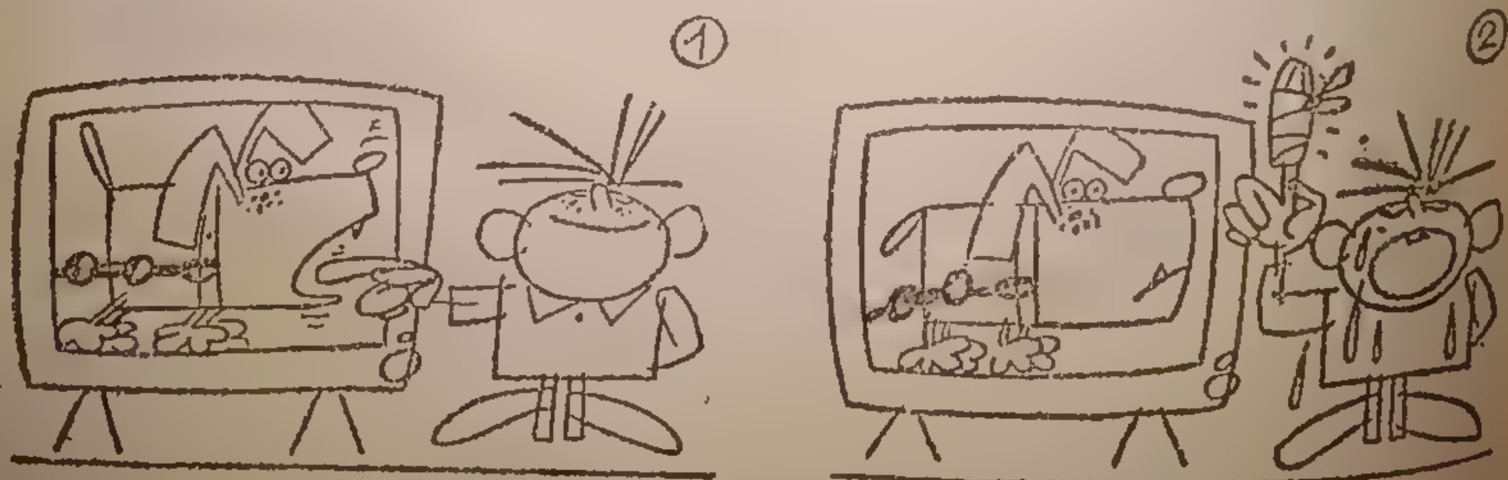
недомыслию. Дети, порой оставшись без присмотра, беспечно открывают краны у газовой плиты, пытаются исследовать «внутренности» включенного пылесоса, попробовать бабушкино лекарство, оставленное на виду, иногда по ошибке утоляют жажду совсем не подходящей для этой цели жидкостью, случается, выпадают из открытых окон многоэтажных домов. Все это может стать причиной тяжелого увечья или даже смерти.

Сама будничность обстоятельств, при которых чаще всего возникают бытовые травмы (кстати, самый распространенный вид детского травматизма), многих из нас, взрослых, «усыпляет». Завороженные мирным словом «дом», мы не думаем об опасности и поэтому нередко пренебрегаем самыми элементарными мерами предосторожности в отношении своих детей, а порой и допускаем такую беспечность, о которой можно только сожалеть.

СЛУЧАЙНЫ ЛИ НЕСЧАСТНЫЕ СЛУЧАИ С РЕБЕНКОМ В БЫТУ!

Изучение причин травм у детей показывает, что чаще всего они происходят по прямой или косвенной вине взрослых. Действительно, разве не мы виноваты в том, что ребенок получает ожоги или серьезное отравление из-за небрежного хранения спичек и лекарств, гибнет или с тяжелейшими переломами и сотрясением головного мозга попадает в травматологическую клинику в результате падения с большой высоты, так как мы забыли хорошо прикрыть окно или вовремя не прогнали его с крыши сарая...

«Вакцина против травматизма — это воспитание» — так сказал один из известных ученых. Думается, что эта формула справедлива не только по отношению к детям, но еще в большей степени она адресована взрослым. Воспитывая ребенка и прививая ему необходимые навыки безопасного поведения в быту, мы прежде всего сами должны ежедневно, ежечасно, ежеминутно являть достойные образцы в этом отношении. Ибо, как известно, и хороший и плохой примеры заразительны. Вместе с тем мы постоянно должны быть внимательными и собранными. По своей природе ребенок чрезвычайно любознателен, не говоря уже о том, что он



Разве может случиться несчастье там, где все так знакомо и привычно? А ведь многие из предметов таят для ребенка незримую опасность

быстро развивается физически и психически. И в первую очередь это относится к грудничкам, которые вроде бы больше нуждаются в опеке, нежели в воспитании.

Если, к примеру, еще вчера ваш пятимесячный сын неподвижно лежал на спине и не мог переворачиваться на живот, то сегодня, когда вы его распеленали, он уже способен делать это самостоятельно. И если вы одновременно не обратите внимание на эту новую деталь в физическом развитии своего ребенка и соответствующим образом не проанализируете ее, может случиться беда. Стоит оставить его на пеленальном столике или на краю дивана без присмотра либо расслабиться, как он в одно мгновение может очутиться на полу... И такое случается.

Еще более внимательными должны быть родители, когда ребенок начал садиться, ползать, вставать и особенно когда начнет самостоятельно ходить. Это очень важный в качественном отношении скачок. Теперь у ребенка, к радости его самого и, возможно, к несчастью родителей, в полном смысле этого слова развязываются руки! Теперь он в состоянии опрокинуть на себя и взять в рот многое из того, что будет находиться в радиусе его действий, все то, что недостаточно надежно спрятано либо плохо укреплено. Увы, дорогие родители, особенно из числа молодых, часто осознают это слишком поздно.

И здесь нам хотелось бы вспомнить слова известного польского детского врача и педагога Я. Корчака, который так наставлял родителей: «Детей нет — есть люди, но с иным масштабом понятий, иным запасом опыта, иными влечениями, иной игрой чувств. Помни, что мы их не знаем». А раз так, то мы должны постоянно наблюдать и изучать своего ребенка, знать его психологию и физиологические особенности. Я. Корчак подчеркивал, что «...никакая книга, никакой врач не заменят собственной зоркой мысли и внимательного наблюдения».

Первые шаги всегда нелегки. Держась за руку, цепляясь за стену или мебель, ребенок старается не потерять равновесия и... часто его теряет. И как следствие этого многочисленные падения, но в этом нет ничего удивительного. К году, когда ребенок начинает ходить, центр его тяжести из-за массивной головы располагается значительно выше, чем у нас, взрослых, а площадь опоры является недостаточной из-за маленьких стоп. Поэтому ребенок в таком возрасте представляет собой довольно шаткую конструкцию. (Сведения об анатомо-физиологических особенностях растущего организма взяты из научных публикаций и книги «Берегите детей» профессора С. Я. Долецкого.— М.: Медицина, 1978.) Следует также учесть, что малыш не обладает достаточной ловкостью и не освоил технику падений как таковую. А ведь всему этому ребенка нужно учить с первых его шагов!

Однако нередко дети падают в квартире и тогда, когда уже становятся вполне самостоятельными, например, споткнувшись обо что-нибудь или поскользнувшись на натертом до блеска паркете.



Хорошо, если ребенок приземлится на мягкий палас или ковер либо на лету его подхватывают заботливые руки матери или отца. Однако нередко бывает и так, что родители не успевают отреагировать на неожиданное падение сына или дочери, и тогда малыш может с размаху удариться об острый угол встретившейся ему на пути табуретки или металлической батареи... Лучше, если бы этих острых углов не было.

На втором году жизни, обретя свободу передвижения, ребенок активно познает свойства предметов, которые он раньше только видел. Теперь он старается их потрогать, иногда пробует на вкус. Кажется, что стремление это не знает границ. Он постоянно в движении и все время с чем-нибудь знакомится. И нередко в поле его зрения попадают совсем не те предметы, которые бы хотелось нам, и очень часто ребенок забирается не туда, куда надо... Он познает окружающий его мир, а взрослые, что греха таить, нередко пытаются ему в этом мешать: «Зачем ты это трогаешь? Куда ты полез? Нельзя!»

Получается довольно безрадостная картина, которую уже давно подметил Я. Корчак: «Из страха, как бы смерть не отняла у нас ребенка, мы отнимаем ребенка у жизни; не желая, чтобы он умер, не даем ему жить».

Так, стало быть, все позволять? Ни за что! Запрещая, мы закаляем его волю, позволяя все, наоборот, ослабляем ее.

Однако запрещать тоже нужно умело. Это самое легкое и в то же время самое трудное. Никто не спорит: уже в раннем возрасте ребенок должен хорошо знать, что ему можно, а что нельзя. И в этом отношении мнение взрослого всегда является решающим. Весь вопрос в том, как этого лучше добиться. Постоянно запрещая, вы так или иначе ограничиваете деятельность ребенка и, к сожалению, часто это делаете, ничего не предлагая взамен. А ведь сама суть ребенка — это непрерывное движение, высокая активность. Потом, если он все время слышит «нельзя», то рано или поздно это может дать обратный результат.

Дети раннего возраста в силу особенностей высшей нервной системы не могут постоянно длительно тормозить свои реакции, сидеть спокойно, как это от них порой требуют взрослые. Такое неизбежно вызывает перенапряжение процесса торможения и ведет к различного рода серьезным нарушениям поведения. При такой системе воспитания дети нередко становятся раздражительными, часто в ответ на непосильные для них требования затормозить свои действия отвечают бурной вспышкой возбуждения, бросаются на пол, бьют ногами или упрямо с криком требуют желаемого. И самое главное, очень часто добиваются своего — не всякая мать способна выдержать подобный натиск. Такая уступчивость может потом дорого обойтись: ребенок поймет, что при известной доле настойчивости он способен достигнуть всего.

Так рождаются прецеденты для будущих несчастий, в том числе и травматологического плана.

Тогда где же выход? А выход, как нам кажется, все в том

же — в создании максимально безопасных условий для активной деятельности ребенка, ибо движения являются его физиологической потребностью и в кропотливой воспитательной работе, и в постоянных занятиях с маленьким ребенком. И здесь от родителей требуется немало изобретательности. Занимаясь с ребенком, играя с ним, можно достигнуть гораздо большего, нежели постоянно сдерживать и ограничивать проявления его активности.

Именно во время игр, разумеется, правильно организованных, воспитывается характер, расширяются представления об окружающем, формируются и совершенствуются двигательные навыки, точность движений, внимательность, сосредоточенность, т. е. все те качества, которые так необходимы для предупреждения травматизма. При этом очень важно, чтобы игрушки и сами игры не только интересовали ребенка, но и чтобы в них обязательно были заложены элементы творчества. В противном случае малыш легко превращается из неутомимого исследователя в пассивного созерцателя. И совсем не дело, когда те же взрослые пытаются превратить в игрушки злополучные спички или электробытовые приборы, иногда значки, монеты, бусы и другие мелкие предметы.

Возраст от 2 до 5 лет, пожалуй, один из самых интересных в жизни каждого ребенка. Никогда потом больше он не задаст вам столько вопросов. И все это вызвано насущной потребностью его неутомимого мозга возможно скорее постичь окружающее.

Л. Н. Толстой писал: «От пятилетнего ребенка до меня только шаг. А от новорожденного до пятилетнего — страшное расстояние». Объяснение этому факту можно найти в закономерностях развития мозга. В пятилетнем возрасте вес мозга в 3 или 4 раза больше, чем у новорожденного, составляя 80—90% веса мозга взрослого.

В этот же период нарастает двигательная активность и увеличиваются физические возможности ребенка. Из относительно беспомощного он превращается в чрезвычайно непоседливого и очень активного субъекта. Ему до всего есть дело, он вездесущ: может вскарабкаться без подставки на подоконник или залезть на шкаф, а потом неожиданно оттуда свалиться... Он активно подражает взрослым и начинает изображать в «лицах» дедушку и бабушку. Например, может пожаловаться на несуществующие боли в сердце или пояснице, схватить таблетку и попытаться ее проглотить. С легкой руки взрослых он знакомится со вкусом конфет и начинает понимать в них толк. Иногда и сам может отправиться на самостоятельные поиски сладостей и по незнанию порой съедает вместо конфет лекарственное драже...

С возрастом познавательные интересы ребенка все более утрачивают свою неустойчивость, и уже к 5—6 годам он начинает серьезнейшим образом относиться к материалу своей интеллектуальной работы. А вот насколько богатым окажется этот материал, опять-таки зависит от нас, взрослых.

Возраст от 5 до 7 лет требует от родителей столь же большого внимания, как и прежде. В этот период от ребенка можно

ожидать всяких курьезов и неожиданностей, но теперь эти проделки, если так можно выразиться, будут на более высоком «интеллектуальном» уровне. Он уже знает, как обращаться со спичками (видел у взрослых); поэтому может шагнуть на более высокую ступень — попробует изучить, что способно к горению. Газовая плита его не страшит, так же как и телевизор с радиоприемником, и ему ничего не стоит попытаться их исследовать. По сравнению с этим забавы с ножом или острыми ножницами и порезы от неумелого и неосторожного обращения с ними можно будет причислить к разряду не самых страшных и опасных. Однако больше всего падений и ушибов его ждет во дворе во время беготни и качания на качелях. (Кстати, мы, детские врачи, чрезвычайно не любим это игровое сооружение за те неисчислимые беды, которое оно приносило и продолжает приносить.) Нередко эти падения и ушибы происходят на глазах у родителей. Так что одного надзора здесь явно недостаточно. Нужно, чтобы взрослые не только наблюдали за детьми, но и по мере возможности направляли их энергию в нужное русло.

Не менее важно, чтобы и каждый из нас, взрослых, проходя по улице, обязательно обращал внимание и самым активным образом реагировал на опасные шалости детей, а не занимал роль стороннего наблюдателя, как это, к сожалению, иногда бывает.

О НЕКОТОРЫХ ЗАКОНОМЕРНОСТЯХ БЫТОВОГО ТРАВМАТИЗМА

Теперь, когда мы выяснили, что можно ждать в травматологическом плане от ребенка в каждом конкретном возрасте, настала очередь поговорить о существующих тенденциях и закономерностях бытового травматизма как такового. Мы считаем, что эти сведения необходимы всем взрослым для предотвращения возможных несчастий.

Начнем с того, что в последние годы бытовой травматизм приобретает исключительно массовый характер. Сегодня это несчастье уносит детские жизни. Кроме того, некоторые пострадавшие дети остаются инвалидами на всю жизнь. К инвалидности приводят травмы, связанные с повреждением конечностей и сопровождающиеся ампутацией пальцев, кистей, стоп, потеря зрения и травмы мозга. Размозжение концевых фаланг пальцев происходит при попадании их в двери, окна, автомобильные дверцы, когда взрослые с силой их захлопывали или закрывали. Глаза могут повреждаться при взрывах, неосторожном обращении с ножницами, сучьями в лесу, ударе шайбой или клюшкой. Особое место занимает сотрясение головного мозга, последствия которого могут сказаться через много лет.

Естественно, все это не может никого из нас, взрослых, оставить равнодушными. Тем более что в структуре всего детского травматизма бытовые травмы не только наиболее грозное, но и самое распространенное явление. На их долю приходится от 50 до 75% всех несчастных случаев.

К числу наиболее угрожаемого контингента, вне всякого сомнения, относятся дети первых 6 лет жизни. По данным специалистов, на их долю приходится свыше 42% от числа несчастных случаев и травм, ежегодно регистрируемых среди детского населения крупных городов. Выявлены четкие возрастные градации. Меньше всего травм отмечено у детей первого года жизни, зато в группе от 3 до 6 лет травматизм больше в 3 раза. Однако максимальный уровень травматизма отмечен у детей второго года жизни.

Анализ зависимости травматизма у детей дошкольного возраста от пола показывает, что мальчики получают травмы в 1,5 раза чаще, чем девочки. Эта закономерность действительна для всех возрастов и связана с психофизиологическими особенностями, различиями в поведении, воспитании, характере и формах проведения досуга.

Соотношение бытовых и уличных травм приблизительно составляет 2:1. При этом у детей первого года жизни свыше 95% травм бытовые (получены дома). У детей 3—6 лет доля травм, получаемых дома, свыше 35%. Это свидетельствует о том, что, к сожалению, многие родители пока не уделяют должного внимания принципам создания «безопасного дома».

Наиболее частый вид бытового травматизма — это различного рода повреждения: ушибы, ссадины, раны, вывихи, переломы и уже неоднократно упоминавшееся сотрясение мозга, в основном возникающие в результате падений со стульев и табуреток, подоконников, а на улице — с крыш сараев, деревьев, качелей, лесенок, горок и т. д. Однако ребенок нередко может получить тяжелое повреждение и при падении на ровном месте.

Выше мы уже говорили о том, что дети иногда могут страдать от ожогов. По сравнению с предыдущими годами число этих поражений заметно сократилось, тем не менее на их долю приходится от 6 до 10% детских травм и они дают один из самых высоких процентов печальных исходов в структуре травматизма. А ведь за этими процентами стоят сотни детских жизней. Более половины обожженных нуждаются в обязательной госпитализации, и каждый из десяти подвергается операциям, нередко повторным. Большая часть обожженных — это дети в возрасте до 4—5 лет. Самые маленькие ребята чаще всего получают ожоги при опрокидывании на себя чашек, тарелок, посуды с горячим чаем, молоком в тот период, когда на какое-то мгновение остаются за столом одни. В одном из пяти случаев подобные ожоги малышам наносят взрослые. Значительно опаснее ожоги пламенем, которые наиболее часто наблюдаются у ребят среднего и старшего возраста во время игр с огнеопасными предметами и вблизи костров. Однако бывают беспрецедентные случаи, когда от ожога пламенем могут пострадать совсем маленькие дети. Многие матери нередко выставляют коляски со спящими детьми на незащищенные балконы или лоджии, подменяя тем самым прогулки на свежем воздухе. Между тем на ребенка может упасть горящий

9 Заказ № 1331

окурок, брошенный сверху, и вызвать воспламенение его одежды. Такие случаи нет-нет да и происходят.

Весьма опасны также поражения электрическим током, который вызывает не только глубокие ожоги, но и остановку сердца, дыхания, что требует немедленного проведения реанимационных мероприятий (массаж сердца и искусственное дыхание). Причина поражений нередко кроется в неисправных проводке и электроприборах, которые иногда берутся исправлять сами ребята, порой не обладая достаточными знаниями и навыками техники безопасности. Маленькие дети, которые все пробуют на вкус, страдают из-за того, что берут в рот включенные в сеть концы оголенных проводов от электроплиток и электроутюгов. Дети постарше, а также дошкольники поражаются электрическим током, когда пытаются исследовать содержимое электророзеток, втыкая в них шпильки, скрепки, проволоку. Иногда ребята могут пострадать, дотронувшись до металлических батарей, находящихся под напряжением, так как некоторые взрослые проводят опасные эксперименты с целью «экономии» электроэнергии.

Еще один немаловажный аспект в бытовом травматизме — это проблема отравлений и различных инородных тел. Среди несчастных случаев отравления занимают одно из ведущих мест, правда, после уличной, ожоговой травм и утоплений.

Особенность этих несчастий в том, что они развиваются исподволь, и поэтому нужно обладать определенными знаниями, чтобы распознать их и своевременно обратиться к врачу. На этом вопросе мы более подробно остановимся чуть ниже. А пока несколько слов об уличном травматизме.

Доля уличных травм заметно увеличивается с возрастом, и самый высокий удельный вес их у детей 3—6 лет (свыше 40%). Это связано в основном со значительным ослаблением присмотра со стороны взрослых. Особо хотелось бы подчеркнуть, что из каждых 100 травмированных на улице детей 17 получают свои травмы в детских дошкольных учреждениях. Анализ причин травматизма у этих ребят показывает, что в основном это падения и удары предметами или о предметы. Кроме того, причинами травм у дошкольников в ряде случаев были ранения острыми предметами (ножницы, разбитая стеклянная посуда). Наиболее высок (свыше 30%) процент травм у детей дошкольного возраста весной (пик травматизма приходится чаще всего на апрель) и летом (свыше 27%), причем больше всего в августе. Это связано с более длительным пребыванием детей в теплое время года на улице, и опять-таки зачастую без присмотра взрослых.

О недостаточном внимании к детям со стороны взрослых, в том числе к организации и проведению их досуга, свидетельствуют и данные о распределении травм по дням недели и времени суток. Так, в воскресные дни дети получают около 20% травм, подавляющее их большинство (свыше 80%) приходится на вторую половину суток, когда ребята находятся в семье. А казалось бы, все должно быть наоборот.

Специалистами-травматологами из Владимира Л. Г. Камсюк, Н. З. Зубковой и Н. Ю. Головиной были проанализированы случаи травматизма в детских дошкольных учреждениях. У так называемых «организованных детей» практически каждая пятая травма была получена именно в детском саду. Подавляющее большинство (79%) травм детей произошло в группах, как правило, во время сбора на прогулку, при подвижных играх. Анализ характера травм, полученных в детских садах, подтвердил общие закономерности, характерные для травматизма детей дошкольного возраста в целом. Следует подчеркнуть, что почти каждый десятый ребенок, получивший травму в дошкольном учреждении, был госпитализирован. Причинами госпитализации явились переломы костей, сотрясения и ушибы головного мозга, ожоги.

На основании перечисленных выше данных ученые приходят к выводу, что с профилактикой травматизма в дошкольных учреждениях, по крайней мере города Владимира, обстоит не все гладко. Все это диктует необходимость усиления комплексной профилактической работы, включая воспитательную работу с детьми, улучшение подготовки персонала.

Кстати, о специальной подготовке по данному вопросу. Специальное анкетирование медико-педагогического персонала и родителей в целом ряде дошкольных учреждений Москвы и Владимира показало низкий уровень их знаний по проблеме детского травматизма. Основные причины этого, по мнению ученых, недостаток методической и научно-популярной литературы по данному вопросу, а также недостаточное освещение данной проблемы на циклах по повышению квалификации медико-педагогического персонала. В результате работники дошкольных учреждений часто недооценивают свою роль в проведении санитарно-просветительной работы с родителями, занимаются ею эпизодически на невысоком профессиональном уровне.

Итак, проанализированы беды детей, но выводы касаются исключительно взрослых.

МЕЛКИЕ ПРЕДМЕТЫ — НЕ ИГРУШКИ ДЛЯ ДЕТЕЙ

Вам, наверное, не раз доводилось наблюдать такую картину. Малыш явно не в настроении. Тянется рукой к игрушкам, которые в великом множестве теснятся на полке. Мама дает ему одну из них. Едва получив ее, он через несколько секунд вновь начинает капризничать. Бросает на пол эту игрушку и тянется за новой. И так раз за разом. Берет, бросает и начинает вновь рыдать в полный голос, требуя все новые и новые. Вконец обессиленная капризами своего ребенка женщина не знает, что и придумать. И тогда в ход идет все, что в тот момент попадает в руки,— бусы, коллекционные монеты, значки, пуговицы, бабушкины кольца, часы, иногда папины шурупы, шайбы. Только бы замолчал, только бы успокоился. Как говорится, чем бы дитя ни тешилось, лишь бы

не плакало. Идти на поводу у ребенка, конечно же, всегда проще, нежели проявить твердость и дать ему понять, что плачем и криком он ничего не достигнет. Увы, к сожалению, вот этой твердости нам, взрослым, зачастую и не хватает. А порой нам просто изменяет благоразумие. Иначе чем же можно объяснить тот факт, что мы собственными руками вручаем маленькому ребенку такие предметы, которые не только не имеют ничего общего с игрушками, но и потенциально опасны для его здоровья? Мы имеем в виду значки, шурупы, мелкие пуговицы и т. д. А ведь иногда ребенок может и сам отыскать эти предметы. И тогда может произойти нелепая случайность.

Свое знакомство с любым новым, заинтересовавшим его предметом малыш, особенно если не старше 3 лет, осуществляет весьма своеобразно: он вначале берет его в рот, иногда подолгу сосет. Что поделаешь, сосательный рефлекс — привычный безусловный рефлекс человека. И не только сосет. Если есть зубы, то пытается откусить и даже жевать, несмотря на боль, порой совсем не подходящие для этого предметы (например, осколки стекла, обломки безопасной бритвы). Объяснить такое желание довольно сложно. Вероятнее всего, ребенок пока просто не в состоянии понять, что боль во рту связана с тем, что он жует режущий предмет.

Однако было бы полбеды, если бы ребенок ограничивался только этим. Очень часто он проглатывает приглянувшиеся ему предметы. Такое может случиться в грудном возрасте, когда дети вроде бы мало что смыслят. Врачам известны такие случаи, когда родители сбивались с ног в поисках исчезнувшей пустышки. А потом через день-другой пропажа обнаруживалась. Выяснялось, что за это время пустышка успевала совершить «путешествие» по желудочно-кишечному тракту малыша и самостоятельно выйти наружу. Как говорится, все хорошо, что хорошо кончается. Действительно, в большинстве своем проглатывание таких предметов для ребенка заканчивается благополучно, но бывают и неприятные казусы, когда проглоченная пустышка закупоривает выход из желудка или кишки. И тогда необходимо оперативное вмешательство, что само по себе небезопасно для малыша.

Вот почему даже грудничков нельзя оставлять без присмотра (опять-таки возвращаемся к этой мысли). Пользуясь случаем, мы обращаем внимание родителей на данное обстоятельство. Не считайте за труд лишний раз проверить надежность пустышки либо насколько прочно прикреплена вами соска к бутылочке. Не следует также оставлять малыша наедине с бутылочкой во время его кормления. Чуть что — он может захлебнуться. И если частички пищи попадут в дыхательное горло в большом количестве, наступит смерть от удушья. Такие печальные истории случаются в практике врачей.

Если вы измеряете температуру тела ребенку, то не оставляйте его без присмотра (особенно двух- или трехлетних детей). Оставшись с глазу на глаз с градусником, в силу своей любозна-

тельности они часто пытаются попробовать на вкус блестящий резервуар со ртутью, затем откусывают его и проглатывают. Кто не знает о чрезвычайной ядовитости ртути! Однако следует заметить, что наибольшей опасностью для организма, к счастью, обладают другие, так называемые органические соединения ртути, а не та металлическая, жидкая ртуть, которая находится в термометрах. Эта ртуть практически не причиняет ребенку никакого вреда, поскольку она не всасывается в желудочно-кишечном тракте. Поэтому очень важно знать, как в дальнейшем поведет себя стеклянный отломок градусника. Чаще всего он благополучно покидает организм. И все же лучше, если бы таких происшествий не было совсем.

Обычный «ассортимент» инородных тел пищеварительного тракта детей составляют монеты, значки, пуговицы, английские булавки, пробки, крышки от флаконов, блестящие предметы — кольца, перстни, серьги. Наручные часы без ремешков и браслетов ребенок охотно берет в рот и иногда глотает. При жалобах и беспокойстве ребенка подобные предметы можно обнаружить с помощью рентгенологического исследования. В пищеводе могут застрять пятикопеечная монета, острое инородное тело, в желудке — значок или открытая английская булавка, прошедшие через пищевод. Стремление к повторному проглатыванию металлических инородных тел у детей более старшего возраста должно навести на мысль о необходимости проконсультировать ребенка у психоневролога. Инородные тела в желудке находят у детей, имеющих привычку проглатывать косточки хурмы, фиников, откусывать и жевать волосы. В желудке из растительных или волосяных кусочков формируются громадные «псевдоопухоли». Очень часто обычное промывание желудка даже с помощью специальных приспособлений в таких случаях ничего не дает — необходима операция. Вот почему нужно следить за тем, как дети обращаются при еде с косточковыми фруктами.

Дети постарше, которые быстро едят уху, приготовленную без полного извлечения костей, рискуют ими подавиться. Рыбья кость может внедриться в язык, десну или при глотании — в миндалины или нёбную дужку, входящие в состав глоточного кольца. Торчащий обломок рыбьей кости всегда можно увидеть и с помощью пинцета извлечь. Более опасной является острая мясная кость, особенно если у ребенка имеется врожденное или приобретенное сужение пищевода. Тогда в зоне этого сужения инородное тело может застрять и повредить пищевод.

В одну из областных больниц из села был доставлен двенадцатилетний ребенок через 5 дней после того, как он во время еды подавился крупной костью. Была предпринята попытка протолкнуть кость заглатыванием корки хлеба, в результате чего кость сместилась из шейного отдела пищевода и задержалась в грудном его отделе. По прибытии в больницу она была сразу же удалена. Однако врачи обнаружили на месте нахождения инородного тела пролежень слизистой оболочки и уже успевший образоваться око-

лопищеводный гнойник, который при извлечении кости разорвался. В результате через несколько дней развилось массивное нагноение, приведшее к расплавлению стенки аорты. Открылось сильное кровотечение, от которого мальчик погиб.

Причиной печального исхода явилась неправильно оказанная доврачебная помощь и поздняя доставка пострадавшего в лечебное учреждение. Поэтому в таких случаях нужно взять за правило — никакой самодеятельности и как можно скорее обращаться к врачу. И еще. Инородные тела попадают в пищевод чаще при неосторожной, поспешной еде, при проглатывании плохо разжеванной пищи. Отсюда нелишне напоминать детям, что во время еды не нужно торопиться, разговаривать и следует более тщательно пережевывать пищу.

Бывает и так, что дети, чаще всего это случается с дошкольниками, засовывают при игре разные предметы в носовые ходы и уши. Обычные жалобы, с которыми обращаются родители: ребенок плохо дышит носом, у него постоянные выделения из одной ноздри, его беспокоит что-то в носу. Предметы, которые чаще всего извлекают врачи-отоларингологи у таких детей из носа, — это горошины, кусочки бумаги, фольги, обертки от конфет, пуговицы. Если инородное тело попадает в наружный слуховой проход, у ребенка может нарушиться слух. Иногда появляется зуд, особенно если в слуховой проход проникло насекомое; тогда ребенок начинает проявлять беспокойство — плачет, вертит головой, хватается за ухо.

Чтобы установить истинную причину в перемене состояния здоровья ребенка, иной раз бывает достаточно направить ему яркий пучок света в носовой ход или ушной проход, как это делают отоларингологи. И вы сможете увидеть инородное тело. В таких случаях не надо пытаться ковырять в носу или ушах шпильками или другими попавшимися под руку металлическими предметами, так как можно вызвать повреждение слизистой оболочки носа или барабанной перепонки. До обращения к врачу надо попросить ребенка высморкаться, предварительно заставив его закрыть рот и зажать здоровую ноздрю. Очень часто такая несложная процедура избавляет ребенка от дальнейших неприятностей. Если не помогает, следует промыть нос теплой водой из клизменного баллончика. Аналогично поступают и при инородных телах в ушных проходах. При обнаружении насекомого в ухе хорошо помогает закапывание вазелинового, подсолнечного масла либо борного спирта.

Любые мелкие предметы, будь то части игрушек, монеты, заколки, семечки подсолнухов или арбузов, находящиеся во рту у ребенка, всегда потенциально опасны в отношении проникновения их в дыхательные пути. Это гораздо опаснее, чем проглатывание, поскольку в любой момент ребенок может задохнуться.

Приведем несколько примеров из повседневной практики врачей одной из крупных больниц.

В детскую клинику бригадой «скорой помощи» был доставлен

мальчик 4 лет с явлениями тяжелой дыхательной недостаточности, резким кашлем, сиплым затрудненным дыханием, полным отсутствием голоса. При осмотре гортани была обнаружена пластмассовая пластинка, почти полностью закрывающая ее просвет. Инородное тело извлекли и ребенка удалось спасти.

Девочка 3 лет, будучи абсолютно здоровой, играла тыквенными семечками. Внезапно закашлялась, стала задыхаться, лицо ее приобрело синеватый оттенок. Спустя несколько минут эти явления прошли. Успокоенные родители решили пока к врачу не обращаться. Однако через несколько часов возобновился кашель, девочка стала беспокойной, появилось резкое, затрудненное дыхание. Затем она посинела и потеряла сознание. В состоянии клинической смерти бригадой «скорой помощи» ребенок был доставлен в больницу. Произведенные по экстренным показаниям реанимационные мероприятия, включающие рассечение трахеи, искусственное дыхание и массаж сердца, не дали желаемого результата. Девочка погибла.

Как констатировали врачи, причина гибели ребенка — ущемление скорлупы тыквенного семени между голосовыми связками, приведшее к удушью.

Итак, мы привели вам две весьма близкие по обстоятельствам истории, но с такими разными исходами. Неосведомленность родителей о симптомах, возникающих при проникновении инородного тела в дыхательные пути, а также позднее обращение к врачу имели самые печальные последствия.

Поэтому остановимся на этом вопросе несколько подробнее. Если инородное тело попадает в гортань, у пострадавшего мгновенно появляется хрипота вплоть до полной потери голоса, беспокоит резкий, лающий кашель, развивается одышка. Иногда, если размеры инородного тела большие, может наступить полное закрытие просвета гортанной щели. В таких случаях нужно быстро перевернуть ребенка вниз головой и резко ударить по спине. Иногда таким несложным приемом удается избавиться от инородного тела. Но если оно ущемилось в голосовой щели, то спасти ребенка от удушья может только мгновенное рассечение трахеи.

Если же инородное тело преодолевает сопротивление, вызываемое естественными защитными рефлексами (кашель, спазм голосовой щели), то оно попадает в трахею или бронхи. Вслед за этим возникает приступообразный кашель. Спустя некоторое время слизистая оболочка трахеи и бронхов перестает «реагировать» на присутствие инородного тела, кашель становится более редким, но это не должно успокаивать. К этому моменту инородное тело чаще всего внедряется в глубь бронхов, что значительно затрудняет его извлечение и приводит к тяжелым осложнениям (в виде воспаления легких, гнойных расплавлений бронхов), требующим сложных операций.

Самопроизвольного отхождения инородных тел из гортани, трахеи и тем более бронхов не бывает, поэтому все они требуют немедленного удаления.

Появление у здорового ребенка приступообразного кашля должно всегда настораживать родителей в отношении возможного вдыхания инородного тела. Поэтому всякий раз в таких случаях нужно советоваться с врачом. Чем раньше установлен диагноз, тем больше надежды на благополучный исход.

ЦЕНА БЕСПЕЧНОСТИ

Вызов был из категории тех, что не терпят ни секунды отлагательств. А случилось вот что. У пятилетнего мальчика, который еще несколько часов назад был абсолютно здоров, после периода сонливости неожиданно развилось резкое общее возбуждение, речь стала бессвязной, появились судорожные подергивания мышц, резко покраснело лицо, расширились зрачки... Обо всем этом стало известно из взволнованного сообщения матери, которая, не доверяя телефону, прибежала прямо на пункт неотложной помощи. Заподозрив отравление лекарственным препаратом, мы немедленно отправились к больному ребенку. Опасения оказались не напрасными: на месте диагноз подтвердился. Без особого труда удалось разыскать и злополучные таблетки, послужившие непосредственной причиной отравления. Ими оказались ярко-желтые драже беллоида. В откупоренной красивой упаковке, мирно покоившейся на полке с игрушками, недоставало 4 драже. После промывания желудка и очистительной клизмы ребенку стало намного легче, однако для полного устранения возникших болезненных нарушений его все-таки пришлось отправить в больницу. К счастью, все обошлось благополучно, и черсз несколько дней мальчик вернулся домой.

...Шестилетние девочки-близнецы остались дома без присмотра: отец на работе, а мать и бабушка ушли в магазин. С увлечением играют «в поликлинику». Все как на «взаправдашнем» приеме. Есть врач, есть больная и, конечно, градусник, фонендоскоп и шприц тоже. «Дыши, не дыши». Вот только разве что лекарств недостает до полного правдоподобия, но и это не проблема: бабушкина аптечка здесь же, под рукой, стоит только открыть стол. Так и поступили: отыскали самые красивые — голубые — драже, и «больная» тут же приняла несколько из них.

И снова на вызов мчится машина «скорой помощи», и снова напряженная работа врача, когда счет идет буквально на секунды.

А это из записей больничных врачей: «Девятимесячная девочка по недосмотру родителей съела полторы таблетки ацетилсалициловой кислоты (аспирина). Вскоре у нее появились одышка, рвота, резко учащенные сердцебиения. Была доставлена в больницу «скорой помощью». При поступлении состояние ребенка тяжелое. Девочка очень вялая, плохо держит голову, щеки горят. Тяжелейшая одышка и резко учащенный пульс. Температура 37,4°. Диагноз: отравление ацетилсалициловой кислотой».

«Отец неожиданно заметил, что его полуторагодовалая дочь вдруг посинела и у нее начались судороги. Как потом удалось установить, она съела около 50 (!) таблеток амидопирина, т. е. около 12 г лекарства. Несмотря на все усилия врачей-реаниматологов, спасти ребенка не удалось».

Но может быть, достаточно примеров? Мы не случайно решили посвятить отдельный рассказ теме отравлений детей лекарствами, ибо в последнее время такие случаи во врачебной практике регистрируются часто.

Современная фармацевтическая промышленность выпускает немало таблеток ярких цветов — это голубые пипольфен и белласпон, желтый беллоид, зеленый апрессин и многие другие. Эти лекарства сейчас нередко прописывают взрослым для лечения на дому, впрочем, некоторые из них находят применение и в детской практике. Применяемые в строго определенных дозировках, они, безусловно, способны приносить пользу больным. Однако, к сожалению, многие взрослые забывают подчас о том, что у лекарств есть и другая сторона действия — при передозировке и неосторожном применении они превращаются в яд для организма. В противном случае чем же можно объяснить беспечность мам и пап, бабушек и дедушек, хранящих лекарства в местах, доступных детям?!

Нет ничего удивительного, что чаще всего именно цветные таблетки привлекают внимание детей. Яркий цвет, красивая упаковка, маленькие размеры и сладкая оболочка. Ну чем тебе не конфеты или витамины!

Врачебная статистика свидетельствует, что в 75—80% случаев отравления происходят из-за небрежного хранения лекарств: взрослые либо забывают их прятать, либо оставляют в доступных для ребятишек местах. Исследования позволили установить, что чаще всего страдают малыши двух-трехлетнего возраста (до 80% случаев); реже, но тоже довольно часто — дети 5—7 лет.

Вместе с тем статистика свидетельствует еще об одном настораживающем факте. Не менее 20—25% случаев отравлений лекарствами у детей происходит по ошибке родителей, когда они пользуются фармакологическими препаратами как вздумается. Вот как это порой случается.

У многих взрослых почему-то сложилось убеждение, что витамины безобидны и чем больше ребенок примет цветных горошинок, тем лучше у него будет здоровье. Часто можно видеть, как прямо на улице матери дают детям витаминные драже буквально пригоршнями вместо 1—2 штуки в день, забывая о том, что это не конфеты.

Между тем следует напомнить: витамины не такие уж безобидные лекарства — чрезмерное их потребление может стать причиной серьезного отравления. Помните об этом и не подвергайте детей опасности.

Однако если бы это предостережение касалось только витаминов! К сожалению, есть немало и других лекарств, считающихся

невинными, а на самом деле способных вызывать тяжелые отравления, особенно у маленьких детей.

Не всем, например, известно, что неумеренное применение борной кислоты для промывания глаз и обеззараживания кожи вызывает у некоторых детей рвоту, понос, расстройство дыхания и кровообращения, а иногда даже потерю сознания. Чем же можно объяснить, что при наружном применении борная кислота ядовита? Оказывается, нежная детская кожа и слизистые оболочки проницаемы для ее раствора, который, поступая таким образом в кровь, вызывает общее отравление. Отсюда совершенно ясно, что пользоваться для промывания борной кислотой слизистых оболочек и кожи нельзя.

Иногда при гриппоподобных заболеваниях детей родители по собственной инициативе применяют всевозможные растирания, полагая, что для кожи не имеет значение, какое средство выбрано в качестве раздражающего компонента. Это большая ошибка! Некоторые вещества, входящие в состав мазей, могут оказаться для ребенка весьма токсичными. Так, известны случаи, когда применение ментоловых мазей вызывало спазм гортани, который сопровождался судорогами и приступом удушья у детей. А использование скипидарной мази приводило к сильному раздражению печени и особенно почек.

Нельзя также злоупотреблять и такими, казалось бы, безобидными лекарствами, как анальгин, амидопирин, ацетилсалициловая кислота, которые применяют как жаропонижающие. Многих родителей успокаивает то обстоятельство, что эти лекарства продаются в аптеках без рецепта. Между тем неосторожное употребление лекарств, даже в небольших дозах, может стать источником больших бед.

И уж совсем не дело, когда родители по собственной инициативе увеличивают дозу лекарств, рекомендованных врачом.

«Марганцовка» — хорошо всем известное средство, проверенное, казалось бы, на опыте многих поколений людей. Однако при неумеренном пользовании она может стать причиной отравления. В настоящее время в специальной литературе имеются сообщения о хроническом отравлении перманганатом калия, особенно маленьких детей при купании их в крепких растворах этого вещества. Так что осторожность и еще раз осторожность!

Как уже говорилось, исходы отравлений могут быть и трагическими. Тем более что любой вид отравления у детей, особенно раннего возраста, протекает намного тяжелее, чем у взрослых. И на то есть свои причины. Детям свойственны неустойчивость обменных процессов и повышенная проницаемость кровеносных сосудов, что способствует более быстрому проникновению отравляющих веществ в организм.

Своевременное обнаружение отравления и незамедлительное обращение за квалифицированной медицинской помощью — один из самых главных моментов для спасения жизни ребенку. Любое, неожиданно начавшееся на фоне полного здоровья заболевание с

такими симптомами, как судороги, помрачнение сознания, двигательное и психическое беспокойство, галлюцинации, резкая бледность или, наоборот, краснота кожи, рвота и т. д., всегда подозрительно на отравление. Известную помощь в этом вопросе могут оказать и «вещественные доказательства» — обнаружение пустой или начатой упаковки от лекарств в местах, где играл ребенок. Если несчастье все-таки произошло, не надо терять драгоценного времени и следует срочно вызвать врача.

И все же подобные происшествия гораздо проще предупредить. Для этого не нужно каких-либо экстраординарных мер.

Впрочем, важно правильно хранить не только лекарства, но и вообще все химические вещества бытового назначения — уксусную эссенцию, каустическую соду, ацетон, керосин, бензин, стиральные порошки, а также ядохимикаты, часто применяемые сейчас в быту в качестве инсектицидов. Бесконтрольное хранение этих веществ может также привести, а иногда и приводит к несчастным случаям.

ВОЗЬМИТЕ НА ЗАМЕТКУ

«Подсолнухи» в Стране восходящего солнца

Еще 20 лет назад Япония потеряла в дорожно-транспортных происшествиях около 2 тысяч своих маленьких граждан. Сама по себе такая страшная цифра не может не тревожить, а уж в стране, которая славится своей любовью к детям...

Поэтому организаторы движения начали искать новые способы борьбы с детским травматизмом и помимо всего прочего создали детские клубы безопасности движения. Клубы создаются по месту жительства, и вся агитационная работа их увязана с конкретными местными условиями. Причем участвуют в деятельности клуба добровольно. Численность одного клуба, как правило, 50—100 членов: дети 3—6 лет и взрослые — их матери и няньки.

А названия клубов особенно приятны для детского слуха — «Кенгуру», «Подсолнухи» и т. д. К тому же, чтобы создать чувство единения, маленьким «клубмэнам» выдают значки, флажки и другие символы с изображениями животных или цветов, героев любимых мультфильмов.

Возглавляет клуб лидер — наиболее активная мама. Ей помогают другие женщины: одна готовит материал для занятий, другая ведет переписку, третья собирает взносы.

Такой клуб в Японии — общественная организация, ведущая групповое обучение детей и не выделяющая каждого отдельного малыша. А конкретные виды деятельности «Кенгуру», «Подсолнухов» и других зависят от местных условий движения, численности членов клубов и их возрастного состава. Однако есть несколько общих форм и методов работы.

Например, раз в месяц созываются общие собрания, которые длятся 30—60 минут, чтобы не переутомлять малышей. Собираются обычно в безопасном и доступном для всех жителей района месте — парке, детском саду, церкви или местном зале для выступлений.

Всего же за год проводится 12 занятий. За это время необходимо рассмотреть 6 основных учебных тем по безопасности движения: правильное хож-

дение по улице, привычка останавливаться перед переходом дороги, переход улицы, умение осмотреться вокруг себя, умение прислушаться, игры на улице.

Для маленьких пешеходов все это очень важно.

По материалам японского журнала «Всюду на колесах»

Глава VI

ЕСЛИ РЕБЕНОК ПОПАЛ В БЕДУ...

Наверное, многим, к сожалению, приходилось видеть типичную картину дорожного происшествия: скрежет тормозов, занесенная машина, человек на асфальте... К пострадавшему немедленно устремляются десятки людей. Толпа растет. Все хотят помочь. Но кроме желания, необходимо еще и умение. И тут чаще всего выясняется, что для типичной картины несчастного случая типично и часто неумение оказать первую доврачебную помощь.

Конечно, в городе можно достаточно быстро вызвать «скорую помощь», и минут через 10—20 зазвучит приближающаяся сирена. Но и за это короткое время человек может истечь кровью, если ему не наложить жгут, может погибнуть от удушья, если не сделать искусственного дыхания, может впасть в состояние глубокого шока от боли при неумелой попытке «вправить перелом» или «переложить поудобнее». А вдруг у пострадавшего переломы позвоночника, основания черепа или костей таза? Тогда такая помощь становится смертельно опасной.

Так можно ли в наше время мириться с подобным невежеством? Разве не должен каждый современный взрослый человек быть в состоянии оказать в случае необходимости своевременную помощь попавшему в беду человеку?

Мы отнюдь не случайно решили обратиться к данной теме. В повседневной практике довольно часто приходится встречаться с подобными явлениями. Но особенно хочется обратить внимание именно на те ситуации, когда нужна быстрая, эффективная помощь пострадавшему ребенку, а он ее не получает.

Не так давно произошел несчастный случай из разряда тех, которых вообще не должно быть, а они тем не менее нет-нет да и встречаются...

Ничто не предвещало беды. Как обычно, молодая женщина решила искупать своего четырехмесячного сына. К купанию подготовилась основательно. Чтобы в ванной комнате было тепло, наполнила теплой водой целый резервуар — тот, в котором моются взрослые. Затем поставила на этот резервуар деревянный щит, на который выставляется детская ванночка. Наполнила и ее теплой водой. Здесь же рядом положила стопку детского белья. Вошла с ребенком на руках и вдруг обнаружила, что не хватает

банного полотенца. Здесь было так тепло, а в комнате прохладно, поэтому и не хотелось выходить обратно. И тогда она решила рискнуть: положила голышом ребенка рядом с ванночкой, а сама выскочила за недостающим полотенцем. (Конечно же, этого ни в коем случае делать было нельзя, ибо она сама накануне видела, что сын ее не такой беспомощный: уже начал переворачиваться со спины на живот и обратно; более того, при этом чуть не свалился с дивана. Обо всем этом она потом будет вспоминать со слезами.) В тот же роковой момент она решила для себя, что ничего страшного за одну секунду произойти не может, а если что — она рядом. Однако, как говорится, по закону подлости эта «секунда» растянулась до минуты, а может быть, и больше. Когда женщина выскочила из ванной комнаты, в дверь неожиданно резко позвонили. Звонил почтальон, который принес поздравительную телеграмму по случаю приближающихся праздников. Захлопнув дверь за почтальоном, женщина бросилась обратно в ванную комнату. И... от представшего ее взору зрелища она чуть не потеряла сознание: безжизненное маленькое тельце ее сына покоилось на дне резервуара. В ту же секунду она вытащила ребенка из воды, прислонила свое ухо к его грудной клетке и окончательно убедилась, что он не дышит и сердце его остановилось. Подавляя рыдания, она судорожно, что называется, на одном автоматизме стала сводить и разводить безжизненные ручонки малыша прямо перед его лицом, которое к тому моменту успело приобрести синюшную окраску. Где-то подсознательно она вспомнила, что приблизительно так же в свое время прямо у нее на глазах, когда она еще училась в начальной школе, на городском пляже пытались оживить тонувшего мужчину. Правда, тогда все оказалось бесполезным. Но здесь женщина все еще надеялась на чудо. В груди и в животе у малыша сильно булькало, а она упорно продолжала свои действия...

Если бы в тот момент рядом оказался толковый человек и подсказал ей, что надо сначала освободить дыхательные пути от воды, для чего схватить малыша за ноги и опустить его вниз головой, что искусственное дыхание она проводит малоэффективным способом и массаж сердца не делает...

Но в том-то и дело: так получилось, что рассчитывать она могла только на себя. Более того, судьба распорядилась так, что только она одна-единственная могла спасти своему ребенку жизнь. Но эта проблема стала непреодолимой для женщины, поскольку она оказалась абсолютно неподготовленной к такому ходу событий. Надо отдать должное ее самообладанию и упорству: только тогда, когда был исчерпан полностью весь запас нервной и физической энергии, она решилась взяться за телефонный диск, чтобы набрать цифры «03»... Звонила, а сама прекрасно понимала, что этот звонок, скорее, для очистки совести, что это уже ничего не даст, даже если врач здесь будет через считанные минуты.

Так оно и случилось. Когда специализированная детская реанимационная бригада прибыла на место происшествия, то она

констатировала наступившую у ребенка биологическую смерть. А это означает в отличие от клинической смерти, что в организме произошли необратимые изменения. И вернуть такого человека к жизни не в состоянии даже все вместе взятые самые лучшие реаниматоры мира.

Конечно, для обуреваемой безутешным горем матери это слишком слабое утешение. Но мы не грешим против истины, ибо это действительно так. Более того, спасти пострадавшего (независимо от того, будь это ребенок или взрослый) в подобной ситуации может только тот человек, который по воле случая окажется рядом. Надеяться на приезд «скорой помощи» нереально: уж слишком мало времени отпускает природа на то, чтобы из состояния клинической смерти человека вернуть к жизни. Здесь дорога каждая секунда! А раз так, то каждый из нас, взрослых, должен быть готов ко всему и при этом быть во всеоружии. Для этого же нужно учиться, и учиться самым серьезнейшим образом.

Однако продолжим нашу основную тему.

Говорят, что беда не приходит одна. У нас, медиков, это называется законом парных случаев. Если где-то случилось ЧП, значит, в этот же день обязательно жди еще одного подобного трагического происшествия. Лично мне не раз и не два довелось убеждаться, что закон этот действует. Поневоле станешь суеверным...

Может быть, и не стоило сегодня вспоминать этот второй случай, ибо о гибели детей, а тем более происшедшей в результате несчастного случая, всегда говорить больно и тяжело. И все же из гуманных соображений я просто обязан рассказать об этом происшествии. И пусть простят меня родители, что своим напоминанием причиняю им боль. Но делаю я это с единственной целью — очень хотелось, чтобы другие больше не повторяли таких ошибок и всегда были на высоте положения, коль скоро случилась беда.

Погибшему мальчику было 5 лет. Это возраст, когда от ребенка можно ожидать всяких курьезов и неожиданностей. Проделки его уже носят интеллектуальный оттенок. Он знает, как обращаться со спичками, телевизор его тоже не страшит. И ему ничего не стоит, чтобы попытаться его исследовать. А это уже страшно, особенно если ребенок остается без присмотра взрослых. Аналогичная ситуация имела место и здесь.

Дело приближалось к празднику. Мать усиленно готовила на кухне и практически в течение нескольких часов не покидала своего рабочего места. А в это время ее сын был предоставлен самому себе. Правда, иногда она приоткрывала дверь и больше для порядка кричала: «Сынок, что ты там делаешь?» И тут же захлопывала ее снова: не хотелось, чтобы кухонные испарения проникали в жилую комнату. Из этих же соображений она не брала к себе сына.

Готовка уже подходила к концу, когда неожиданно за дверью что-то ярко вспыхнуло, раздался характерный треск, как это бы-

вает при разряде молнии. И почти одновременно женщина услышала душераздирающий детский крик... Когда в следующее мгновение она влетела в комнату, то увидела ужасную картину: ее сын лежал на полу без признаков жизни со следами электрических ожогов на руках, а рядом на стене — оплавленная электророзетка с торчащими из нее заколками для волос. Женщина бросилась к ребенку и стала трясти его за плечи, умоляя отозваться. Но уже через несколько секунд она поняла, что требует от него невозможного. Произошла остановка дыхания и сердца — настолько сильным оказался электрический разряд...

Самым первым ее желанием было схватить сына на руки и вытащить на улицу, чтобы закопать его в землю. Где-то она слышала, что именно так поступают с людьми, пораженными электрическим током. Однако в следующий момент она отвергла эту абсурдную идею, и вовсе не потому, что это, с ее точки зрения, бесполезно. В тот момент она подумала, как воспримут люди ее действия...

И тогда, не придумав ничего лучшего, она выскочила в коридор и стала кричать: «Люди, на помощь!» На зов сбежались несколько соседей. Увидев пораженного электротоком ребенка, все сразу заохали. К сожалению, среди них тоже не нашлось такого человека, который мог бы оказать действенную помощь.

В результате было упущено драгоценное время, когда спасение могло оказаться вполне реальным. Когда же прибыла бригада «скорой помощи», ничем помочь она уже не могла.

К сожалению, такие печальные ситуации в практике врачей встречаются не так уж редко. Вот почему выживаемость больных и пострадавших детей и взрослых, перенесших клиническую смерть во внебольничных условиях, продолжает оставаться невысокой. В связи с этим на протяжении последних лет во многих странах мира предпринимаются попытки обучить население простым методам реанимации (от латинских слов «ре» — вновь и «аннимаре» — оживлять).

Что же должен знать каждый человек, который по воле случая оказался рядом с пострадавшим?

Произошла катастрофа! Остановилось сердце и дыхание, значит, кислород перестал поступать в кровь и прекратилась его доставка к тканям. Как долго может человек прожить без дыхания и кровообращения? Точнее, сколько времени имеется у людей для оказания помощи пострадавшему, возвращения его к жизни?

Этот драматический период (клиническая смерть) исчисляется максимум пятью минутами, в течение которых человек может быть либо полностью возвращен к жизни, либо, если реанимация запаздывает, у него наступает биологическая (необратимая) смерть.

При остановке кровообращения в первую очередь страдает головной мозг, его самые высокоорганизованные структуры — клетки коры. При обычной температуре (если мозг специально не охлаждают) без кислорода они могут жить не более 5 минут. После этого срока клетки коры головного мозга, как правило, безвоз-

вратно гибнут. А это значит, что человек, даже оставшись в живых, навсегда теряет способность мыслить. Однако врачами-реаниматологами уже давно подмечено, что гибель этих клеток может происходить значительно раньше — уже на второй-третьей минуте после катастрофы, а иногда даже на первой. Вот почему при оказании помощи пострадавшему нельзя терять ни секунды. Отсюда должно быть понятно, что своевременно прибыть к пострадавшему врачи могут далеко не всегда.

Итак, что же следует делать, если произошло утопление?

Как только пострадавшего извлекают из воды, нужно быстро восстановить проходимость у него дыхательных путей. (Помните, что на это и на все остальное природа отпустила вам не более 2—4 минут. Ровно столько, повторяем, человек может прожить без дыхания.) Если это грудной ребенок, то переверните его вниз головой и, резко отведя у него нижнюю челюсть, освободите ротовую полость младенца и дыхательные пути от воды. Детей постарше не так-то просто переворачивать вниз головой, поэтому их кладут животом на колено, опускают пониже голову и несколько раз с силой надавливают на спину. Так тоже удается добиться, чтобы вода вытекла из дыхательных путей. Затем пальцем, обернутым носовым платком, опять-таки очень быстро осушают полость рта и очищают от возможно попавшей грязи, после чего немедленно приступают к искусственному дыханию.

Каждый человек должен быть хорошо знаком со способами искусственного дыхания, чтобы в случае необходимости суметь оказать эффективную помощь не только тонувшему, но и при поражении электротоком, молнией и некоторых других болезненных состояниях, характеризующихся остановкой дыхания.

В настоящее время применяют искусственное дыхание по способам «рот в рот» и «рот в нос», при этом пострадавшему вдувают через нос или рот выдыхаемый другим человеком воздух. Легкие и грудная клетка пострадавшего расширяются — происходит вдох. А легкие благодаря своей эластичности сжимаются, грудная клетка спадает, и воздух выходит из легких — выдох.





Что должен делать каждый человек, который по воле случая оказался рядом с пострадавшим?

Какой же способ искусственного дыхания все-таки лучше избрать? Скорее всего, «рот в нос»: он больше всего соответствует нормальной физиологии дыхания. Вспомним хотя бы про то, что в большинстве своем все мы дышим через нос. Единственное, что может остановить в выборе метода, так это невозможность использовать нос пострадавшего в качестве воздуховода, например из-за травмы. Короче, выбор сделан.

Пострадавшего укладывают на спину на что-нибудь жесткое (например, пол). Голову его максимально, насколько это возможно, запрокидывают назад, для чего подкладывают одну руку под шею, а другой надавливают на теменную область. Для чего это нужно? Чтобы язык выдвинулся вперед и не мешал прохождению вдуваемого воздуха. Не сделай этого, все ваши старания могут оказаться напрасными.

Следующая задача, которую нужно разрешить. Вы решили вдувать воздух через нос, но ведь у пострадавшего есть еще и рот. При запрокидывании головы он может приоткрыться. И тогда получится по аналогии с худой футбольной камерой — в одном месте воздух вдувают, а в другом он выходит. Значит, нужно позаботиться о том, чтобы рот пострадавшего был закрыт — прикройте его свободной рукой.

А далее все должно идти, что называется, на одном дыхании. Вы набираете в себя побольше воздуха и с силой вдуваете его в нос пострадавшего. Сколько времени? Ровно столько, сколько нужно, чтобы израсходовать свой запас,— секунды-полторы. Далее вы делаете паузу, поднимаете голову пострадавшего и ждете, когда воздух выйдет обратно. Секунды две — не больше. И затем снова вы в работе: вдох — вдувание, пауза — выдох.

Бывают случаи, когда вдуваемый воздух плохо проходит через нос. Тогда ничего не остается, как прибегнуть ко второму методу — оживлять пострадавшего через рот. Здесь порядок действий по своей сути ничем не отличается. Разница лишь в том, что приходится зажимать не рот, а нос, чтобы не было неоправданной утечки кислорода.

Что касается маленьких детей, то при оживлении им вдувают воздух одновременно и в рот, и в нос. Иначе просто невозможно — настолько миниатюрно личико, что нос и рот всегда рядом.

Обычно, когда проводят реанимацию взрослого, то вдувание воздуха проводят каждые 5—6 секунд, что соответствует 10—12 дыханиям в минуту. У детей потребность в кислороде выше, поэтому такого темпа для них явно недостаточно. Чем меньше ребенок, тем чаще вдувания. Грудничкам их приходится делать каждые 3—4 секунды.

Искусственное дыхание следует продолжать до того момента, пока пострадавший не начнет дышать самостоятельно.

К сожалению, в жизни нередко бывают ситуации, когда у человека, попавшего в беду, вслед за прекращением дыхания останавливается сердце. Иногда даже бывает наоборот. Так, например, при поражении электрическим током остановка сердца мо-



жет произойти еще до остановки дыхания. Поэтому для восстановления сердечной деятельности одновременно с искусственным дыханием проводят так называемый непрямой или наружный массаж сердца.

К данному мероприятию приступают сразу, как только выяснилось, что у человека произошла остановка сердца: не прощупывается пульс на сонной артерии, человек находится в бессознательном состоянии, его кожа имеет серо-синюшный оттенок, дыхания нет.

Пострадавшего укладывают на спину на что-либо жесткое. Ноги следует приподнять — это способствует лучшему притоку крови к сердцу из вен нижней части тела. Оказывающий помощь становится с левой стороны от больного и кладет ладонь одной руки на нижнюю часть грудины пострадавшего, но не на самый ее край (чтобы при надавливании не повредить печень). Другая рука накладывается сверху для усиления давления. При проведении эффективного массажа сердца у взрослых усилий одних только рук часто бывает недостаточно, поэтому иногда оказывающему помощь приходится использовать собственный вес. Надавливание на грудину следует проводить в виде быстрого толчка. После каждого надавливания руки быстро отнимают от грудной клетки, чтобы дать возможность ей расправиться. Непрямой массаж сердца у взрослых проводят в ритме 50—60 надавливаний в минуту.

Одновременно проводят искусственное дыхание. Соотношение массирующих движений и числа вдуваний в легкие должно составлять 4 : 1.

У детей грудного возраста и новорожденных массаж делают двумя или одним пальцем, а у более старших детей и подростков — одной рукой. Ритм массажа 80—100—120 надавливаний в минуту.

При правильном проведении искусственного дыхания и массажа сердца кожные покровы пострадавшего приобретают розоватый оттенок, появляются отдельные самостоятельные дыхательные движения, на лучевой или сонной артерии начинает определяться пульс.

Искусственное дыхание и непрямой массаж сердца следует проводить до возникновения самостоятельного дыхания и работы сердца.

Итак, человек, внезапно погибший у вас на глазах, небезнадежен. Помните, что только вы ему можете помочь. Но это возможно только в том случае, если вы будете владеть приемами реанимации.

И последнее. Обучиться всему этому, так же как и оказанию доврачебной помощи, можно в системе кружков по уходу за больными на дому, функционирующих при комитетах Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца СССР.

Итак, как вы могли убедиться выше, только медицински грамотный человек способен быстро оценить внезапно возникшую ситуацию и принять единственно правильное решение. От этого зависит не только здоровье, но и жизнь пострадавшего.

Естественно, ситуации, подобные тем, о которых мы рассказали выше, возникают далеко не каждый день. Мы вполне допускаем такую мысль, что многим взрослым, возможно, и не придется реанимировать попавшего в беду ребенка. И как говорится, слава богу. Но то, что каждый человек должен быть готов действовать в экстремальных ситуациях, не подлежит никакому сомнению.

Гораздо чаще многим из нас приходится иметь дело с менее драматичными моментами, хотя тоже не всегда мы при этом поступаем правильно. И здесь тоже не менее важны определенные медицинские познания.

Иллюстрацией к сказанному может служить следующий пример из врачебной практики.

... Еще вчера мальчик был абсолютно здоров, а сегодня его как будто подменили. На лице лихорадочный румянец, под глазами синева — следы бессонной ночи. Да и было от чего не спать всю ночь: на пальце, который он случайно поранил о железку, появились отечность, нагноение. Ни на минуту не стихающая пульсирующая боль не давала покоя. С трудом дождавшись утра, родители повезли мальчика в поликлинику. И хирургу ничего не оставалось делать, как вскрыть нарыв. Не сделай он этого, могло развиться заражение крови. После операции мальчику сразу же стало легче. Тогда-то и удалось выяснить, что родители не воспользовались домашней аптечкой, решив, что палец и так у ребенка заживет: ведь у него и раньше случались ссадины и царапины — и ничего, все заживало. Пришлось хирургу объяснить родителям, что, если бы они своевременно продезинфицировали ранку, операции вполне можно было бы избежать.

Почему вдруг образовалось нагноение? Все дело в том, что на коже любого человека — множество микробов, в том числе и болезнетворных. Порой достаточно лишь слегка поранить кожу, чтобы они проявили свое агрессивное действие.

А ведь могло быть еще хуже, если бы ранка загрязнилась землей. В земле находятся возбудители столбняка, газовой гангрены. А с этими инфекциями, как известно, справляться чрезвычайно трудно.

Таким образом, нельзя оставлять без внимания ни единой, пусть даже самой маленькой царапины. В любом доме всегда найдутся йод, «зеленка», бактерицидный пластырь. Не забывайте прибегать к их помощи.

Однако продолжим наш разговор.

Пожалуй, ни в одно время года не совершается столько экскурсий на природу, как летом. В пути могут возникнуть самые

неожиданные ситуации. Врача рядом нет, «скорую» не вызовешь. И часто — никаких лекарств под рукой, нет даже йода, бинта... В таких случаях на помощь должны прийти смекалка и, конечно, определенные знания. Очень важно не растеряться в подобной обстановке. Если вы будете хорошо знать свойства лекарственных растений, они всегда придут вам на выручку. И в первую очередь это относится к лечению ран, ссадин и царапин.

Многие из вас не раз встречались в лесу с ясенем — этим великолепным деревом — и любовались его красотой. Однако далеко не всем известно, что корой ясеня можно лечить раны. Для этого кору нужно снимать с не очень молодой и не очень старой ветви и сочной стороной прикладывать к ране. Пройдет несколько дней — и рана заживет.

А крапива? Если промыть чистой водой ее листья и хорошо их истолочь, а затем в таком виде приложить к ране, можно приостановить кровотечение. В старое время, бывало, поранит косарь ногу и сразу же присыплет рану зеленовато-коричневой пыльцой (спорами) зрелого гриба-дождевика, туго зажимая порез вывернутой наизнанку бархатистой кожицей того же гриба. И сейчас многие сельские ребятишки сами себе залечивают ссадины и порезы дождевиками.

С давних пор пух кипрея (иван-чай) использовался так же, как вата. С этой целью применялся камыш, издавна ценившийся как «порезная» трава. С камыша сдирали верхний слой и вынимали белоснежную сердцевину, напоминающую вату. Приложенная к ране, она оказывала кровоостанавливающее действие. Жгучий красноватый сок медуницы может заменить йод. А белый мох можно использовать в качестве перевязочного средства, обладающего дезинфицирующим свойством.

Многие, конечно же, слышали о целебных свойствах подорожника. Однако далеко не все знают, как правильно им пользоваться. Как и крапиву, листья подорожника нужно прикладывать к ранам в виде свежеистолченной массы. Такая «зеленая повязка» останавливает кровотечение, обеззараживает рану, оказывает болеутоляющее и заживляющее действие. Это средство незаменимо при сильных ушибах, кровоподтеках и растяжении связок.

Но могут случаться беды и пострашнее. Например, уснул человек у костра — и вдруг загорелась одежда. Немедленно накиньте на него одеяло, брезент, плащ или другую плотную ткань и крепко прижмите к телу. Если одежда продолжает тлеть, залейте ее водой и только после этого очень осторожно снимите, стараясь не повредить кожу, не обрывая прилипшие к телу кусочки ткани.

На месте можно оказывать только первую медицинскую помощь. Не смазывайте кожу мазями, маслом: это затруднит хирургическую обработку раны.

Летом человека могут подстерегать и встречи с ядовитыми змеями. И хотя укусы ядовитых змей — нечастое явление, все же они имеют место в жизни.

Многолетняя врачебная практика показывает, что наряду со взрослыми нередко и дети, особенно старшие дошкольники и школьники младших классов, страдают от укусов змей, и чаще всего мальчики, которым свойственно обследовать всякие «таинственные места»: пещеры, норы, дупла деревьев, где могут быть змеи. По статистике большая часть укусов приходится на сборщиков грибов и ягод, рыболовов и охотников, а также людей, выполняющих те или иные сельскохозяйственные работы вручную.

Как правило, змеи не нападают на человека сами. Это может случиться, если на них случайно наступить ногой, задеть рукой или преследовать их. В связи с этим сапоги или высокие ботинки, палка для обследования опасных мест и спугивания змей, осторожность в поле, на лугу, у стогов сена, в лесу, у костра — вот разумные меры предосторожности, и ими не следует пренебрегать.

Большое значение при укусе имеет разновидность змеи. У крупных видов змей, например у гюрзы, обладающей большими зубами и сильно развитыми ядовитыми железами, выделяется больше яда, и он глубоко проникает в ткани. Важную роль играет также место укуса. Более тяжелую форму отравления, иногда заканчивающегося смертью пострадавшего, дает укус гадюки в голову, шею, особенно при попадании яда непосредственно в большой кровеносный сосуд. Чаще всего гюрза и другие гадюки кусают в кисти рук, а также в стопы, если человек был разут. Эти участки тела расположены далеко от центральной нервной системы и жизненно важных органов, поэтому отравление в таких случаях бывает менее тяжелым. Однако дети независимо от места укуса всегда гораздо тяжелее взрослых переносят отравление змеиным ядом.

Вначале пострадавший жалуется на боль и жжение в месте укуса, затем появляются отечность и краснота. Процесс прогрессирует, охватывая, например, при укусе в стопу всю конечность.

При этом нередко образуются кровяные пузыри, затем повышается температура тела, появляются тошнота, рвота, расстройство функции кишечника. При тяжелой форме наблюдаются слабость, судороги, развивается сердечная недостаточность.

Яд кобры, так же как и гадюки, оказывает как местное, так и общее токсическое действие на организм. Характерным признаком отравления является паралич мышц гортани и языка (пострадавший не может говорить и глотать). Наиболее грозный симптом представляет паралич дыхательной мускулатуры, в связи с чем человек не может дышать.

Как же предупредить опасные последствия отравления змеиным ядом, помочь пострадавшему, если несчастье произошло вдалеке от населенного места?

Эффективный и простой способ — отсасывание яда из ранки пострадавшего. Однако следует помнить, что это нельзя делать тем, у кого есть свежие ссадины или ранки во рту. Чем быстрее после укуса вы начнете отсасывать яд, тем лучше. Для этого на-

до широко захватить место укуса в складку и быстрым нажатием выдавить из ранки каплю жидкости, после чего отсасывать кровь в течение 7—9 минут, постоянно сплевывая слюну. Затем ранку необходимо смазать йодом или каким-нибудь другим дезинфицирующим средством. Эта несложная процедура значительно уменьшает количество яда, проникающего в кровь. Вместе с тем она абсолютно безвредна для тех, кто оказывает помощь пострадавшему.

К сожалению, несведущие люди иногда пытаются ослабить действие яда обработкой раны керосином, бензином, прижиганием различными кислотами и щелочами. Известны случаи, когда на рану насыпали порох и поджигали его или прикладывали раскаленное железо или горящий уголь. Все эти меры не только бесцельны, но и опасны. Глубокий термический или химический ожог утяжеляет состояние пострадавшего, не ослабляя всасывания яда в кровь. Наложение жгута также малоэффективно.

Не менее важно учитывать и то обстоятельство, что при укусе змеи следует избегать всего, что может усилить кровообращение, особенно это касается физических нагрузок. Пострадавшему нельзя идти, а тем более бежать или ехать на велосипеде. Вместе с тем пострадавшего от укуса змеи необходимо как можно скорее доставить в больницу. Здесь ему введут специальную сыворотку и дадут лекарства. Кстати, сыворотка особенно эффективна в первые часы отравления.

Лучше, если есть такая возможность, перед отправкой в больницу пострадавшего согреть и напоить горячим чаем. Транспортировать его необходимо в лежачем положении.

Нередко летом также случаются укусы пчел, ос и шершней. При известных обстоятельствах они могут представлять серьезную опасность для здоровья, особенно детей. При множественных укусах, особенно в слизистые оболочки глаз, губ и полости рта, у пострадавшего развивается сильный отек, затрудняющий доступ воздуха в легкие. (В таких случаях человека может спасти беспрерывное глотание льда: иначе потребуется операция по рассечению трахеи.) Наряду с этим могут развиться характерные для отравления явления — озноб, повышенная температура тела, одышка, головокружение и головные боли, учащенное сердцебиение, боли в сердце, судороги, вплоть до шокового состояния.

Если вас или вашего ребенка ужалила пчела, необходимо попытаться удалить жало из места укуса, так как из него некоторое время продолжает выделяться яд. Оса, как известно, после укуса не оставляет жала и может кусаться неоднократно. В обоих случаях нужно промыть ранку спиртом и приложить к месту укуса лед. Он уменьшает боль и предупреждает развитие отека. Можно также с этой же целью воспользоваться подорожником или соком лука. Однако по возможности лучше сразу же обратиться к врачу.

Надо следить за тем, чтобы дети не приближались, особенно в жаркие дни, к пчелиным ульям. Вблизи их не рекомендуется

совершать резкие движения, так как это привлекает насекомых и человек может стать объектом нападения. В связи с этим лучше устраивать площадки для игр детей подальше от ульев и других мест обитания насекомых. Весьма опасно разорять встретившиеся на пути осиные гнезда. Определенную осторожность необходимо проявлять летом при употреблении сладостей: меда, варенья, фруктов и ягод — на открытом воздухе, так как это тоже привлекает пчел и ос и может произойти одно из наиболее опасных ужалений — в язык.

Летом может случиться и такая беда. При длительном пребывании на солнце с непокрытой головой у человека может быть солнечный удар. Особенно часто это случается у детей. При этом появляются головные боли, тошнота, рвота, иногда потеря сознания.

В этом случае также необходимо уметь оказать первую помощь. Пострадавшего надо перенести в тень, уложить так, чтобы голова была выше туловища, лицо и грудь облить холодной водой. Если пострадавший ребенок не придет в сознание, дать понюхать нашатырный спирт.

Выше мы уже говорили о ссадинах, царапинах и ушибах. Но бывают травмы и посерьезнее, например переломы костей и сильные кровотечения. При артериальном кровотечении, особенно при повреждении крупных кровеносных сосудов, все зависит от быстрого и грамотного оказания первой помощи. А для этого необходимо хорошо знать места возможного прижатия артерий. Сильно надавливая пальцами на мягкие ткани выше места ранения, артерию прижимают до тех пор, пока кровотечение не остановится. Затем на место повреждения накладывают давящую повязку. При отсутствии бинта можно воспользоваться нательным бельем.

И все же наиболее надежное средство при повреждениях конечностей — наложение жгута. В полевых условиях в качестве жгута можно использовать ремень, косынку, платок, пояс, веревку. Конечность следует перетянуть выше кровоточащего участка. Чтобы избежать ущемления кожи, жгут лучше всего наложить поверх одежды. Затем под него подкладывают палку и производят закручивание до тех пор, пока не будет сдавлена артерия и кровотечение не остановится.

Очень важно запомнить время наложения жгута, так как держать его можно не более 1,5—2 часов. В противном случае может произойти омертвение конечности.

При переломах в первую очередь нужно придать пострадавшей кости неподвижность. Для этого чаще всего приходится накладывать импровизированную шину (палка, доска, кусок фанеры и т. д.). Шина должна быть такой длины, чтобы она смогла захватить по крайней мере 2 сустава — выше и ниже перелома, а при переломах плеча или бедра — 3 сустава. Под шины часто вместо ваты и марли приходится подкладывать белье.

Правильно наложенная (неподвижная) повязка уменьшает боль, препятствует смещению обломков кости.

ОСТОРОЖНО: ЯДОВИТЫЕ РАСТЕНИЯ!

Летом многие дети проводят свой отдых за городом — в деревне, на даче — и совершают прогулки в природу. Безусловно, общение с растительным миром таит в себе много увлекательного и, самое главное, очень полезно для здоровья ребят. К сожалению, не всегда это общение с природой приносит пользу. Нет-нет да и происходят с ребятами такие истории, которых можно было бы вполне избежать...

Речь пойдет об отравлениях ядовитыми растениями. Беспристрастная врачебная статистика в целом по стране ежегодно регистрирует у детей сотни случаев отравлений такого рода. Большая часть всех несчастных случаев приходится на детей от 3 до 11 лет.

На первый взгляд такой расклад должен удивить любого из нас, взрослых. То, что страдают малыши, понятно: они еще мало что смыслят. Но более старшие дети — уж они-то не должны тянуть в рот что попало. Дело в том, что наиболее часто отравления у детей происходят именно тогда, когда они принимают ядовитые растения за вполне съедобные. И такая ошибка очень дорого обходится для здоровья ребят. Медицина порой бывает бессильна им помочь.

Вот несколько историй, заимствованных нами из практики врачей-токсикологов.

Девочка 3 лет, оставленная без присмотра, наелась ягод бузины. В результате развилось отравление. Началась рвота, возникла резкая отечность слизистой оболочки рта и губ. Стали бледными, как полотно, кожные покровы, появилось сильное учащенное сердцебиение. Через несколько часов в таком состоянии была доставлена родителями в ближайшую больницу. Девочку удалось спасти. Врачами реанимационного отделения было проведено многократное промывание желудка слабым раствором марганцовокислого калия. Выписана через 3 дня в удовлетворительном состоянии.

В одну из областных больниц поступил в тяжелом состоянии мальчик 6 лет. Отмечались галлюцинации, сильная рвота, посинение губ. Пострадавший ребенок не отвечал на вопросы врачей. У него были расширены зрачки, слабо реагировавшие на свет. В результате принятых неотложных мер мальчика удалось спасти. Выписался он из больницы на 22-й день после заболевания. Диагноз: отравление беленой.

Как видите, эти истории закончились вполне благополучно, и поэтому родители этих детей должны быть безмерно счастливы. Но в жизни так бывает не всегда.

Мальчик 6,5 лет был доставлен в клинику педиатрического факультета одного из медицинских институтов через 46 часов после отравления. Вместе с тремя мальчиками он ходил в лес и съел там ягоды, похожие на чернику. На следующий день появились боли в области желудка, рвота. Однако к врачам по поводу за-

болевания ребенка родители обратились лишь утром следующего дня. Никаких самостоятельных мер по промыванию желудка и кишечника, как это принято при оказании доврачебной помощи в таких случаях, окружающими ребенка взрослыми предпринято не было. В клинику мальчик поступил в очень тяжелом состоянии. Пульс не определялся, тоны сердца едва прослушивались. Ребенок был сразу же помещен в реанимационное отделение. Были предприняты все меры интенсивного лечения, включая искусственную вентиляцию легких и массаж сердца. Однако состояние катастрофически продолжало ухудшаться, и вечером в результате остановки сердца мальчик скончался, пробыв в больнице меньше суток. Заключение врачей: смерть наступила в результате отравления ягодами вороньего глаза.

Нет такого мальчишки, который не хотел бы смастерить себе духовое ружье или водяной насос. Тем более что здесь нет особых премудростей. Выбрал подходящий трубчатый стебель — и основа для конструкции готова. Вот тут и подстерегает юного умельца опасность. И не только его, но и младшего братишку и сестренку, которым он даст поиграть таким ружьем или насосом. Так вот, часто в руки к таким ребятам попадает весьма опасное растение — вех, или, как его еще называют, цикута ядовитая. По внешнему виду оно напоминает огородную петрушку или укроп. И немудрено, так как вех тоже относится к семейству зонтичных. Однако вех выглядит значительно мощнее последних. Достаточно сказать, что он порой достигает 1,5 м. Стебель всегда полый. Растет вех в основном по топким низменным местам, около рек и прудов, а то и прямо в воде. Но есть еще, пожалуй, самое главное отличие. Если потереть пальцами листья или стебель веха, то распространяется неприятный запах. Этим запахом растение как бы сигнализирует человеку: «Опасно!» Заметим только, что сигнализирует подготовленному человеку. А практика показывает: ни один из пострадавших малышей даже не подозревал, что столь невинное занятие может таить в себе угрозу для жизни.

А вех действительно очень ядовит. Поэтому стоит хотя бы немного подержать во рту его стебель или, еще хуже, откусить кусочек и пожевать, как может развиться опасное для жизни отравление. Первые признаки могут появиться очень быстро, спустя 5—10 минут. Это боли в животе, резкое головокружение, слабость, тошнота, рвота, затрудненное дыхание, резкая бледность кожных покровов. Вслед за этим очень часто нарушается сознание. Пострадавшие становятся резко беспокойными, не реагируют на уговоры, пытаются вскакивать и бежать куда попало. Одновременно с этим развиваются периодические судороги, которые при тяжелых отравлениях могут носить резко выраженный характер, с пеной у рта, прикусыванием языка, как это имеет место во время эпилептического припадка. Вот во что может обойтись невинная забава!

И все же, как нам видится, главная беда заключается в том, что большинство пострадавших ребят плохо знали отличитель-

ные свойства распространенных в наших лесах съедобных ягод. А младшие дети страдали из-за недосмотра взрослых либо потому, что поступали по примеру своих старших сестер и братьев. В подавляющем большинстве случаев это происходит с неопытными ребятами — горожанами, ранее мало бывавшими в лесу. Они иногда принимают ягоду ядовитого вороньего глаза за чернику. Между тем если присмотреться внимательно, то это растение довольно трудно спутать. Оно точно соответствует своему названию. На фоне четырех крупных листьев расположена черная ягода, очень похожая на вороний глаз. У черничного кустарника листьев много, они значительно мельче, и редко на них растет по одной ягоде. Вот такого рода тонкостям по части основных отличительных признаков ядовитых растений и надо учить ребят.

Теперь расскажем о белене, отравления которой встречаются довольно часто. У нас это растение распространено почти повсеместно — в европейской части страны, Сибири, Средней Азии. Растет оно на пустырях, выгонах, вдоль дорог, на полях, заброшенных пашнях. Цветет желтовато-белыми цветами с фиолетовыми жилками начиная с середины июня и до конца августа. Одновременно с цветением растение дает зеленые коробочки с крышечками — так называемые плоды, содержащие множество буро-серых семян. Эти семена очень похожи на зернышки мака. Это обстоятельство и вводит в заблуждение неопытных ребят. Между тем, как и вех, белена тоже сигнализирует о своей ядовитости неприятным запахом. Но самое главное — истинный мак никогда не цветет желтыми цветами.

Летом в лесу в тенистых местах под елями порой в изобилии можно встретить листья ландыша с цветочными стеблями, увешанными ярко-красными ягодами. Дети порой их тоже принимают за съедобные, и тогда неминуемо развивается отравление. Наиболее характерные признаки — головные боли, шум в ушах, головокружение, рвота, расстройство кишечника, неравномерный редкий пульс, сужение зрачков. В тяжелых случаях могут развиться судороги.

Пожалуй, стоит особо сказать еще об одном из самых ядовитых растений средней полосы, Сибири и Кавказа — волчьем лыке. Растет оно в виде невысокого кустарника высотой не более 1 м. Предпочитает смешанные хвойные тенистые леса. Плоды волчьего лыка — ярко-красные овальные ягоды. Они-то и привлекают детей. При поедании ягод возникает резкое жжение во рту. Вслед за этим — резкий отек слизистой оболочки языка, губ и гортани, что ведет к резкому затруднению дыхания. От этого человек даже может задохнуться. Очень ядовита и кора волчьего лыка, которая легко, как лыко, сдирается. Достаточно соприкосновения с влажной корой, чтобы получить сильные ожоги, вплоть до появления на коже пузырей. Отсюда, как нетрудно догадаться, и произошло название растения.

Конечно, очень трудно охарактеризовать в коротком рассказе все ядовитые растения, которые могут встретиться ребятам. По-

этому мы назовем только основные из них и постараемся кратко описать токсическое действие каждого на организм.

В южных районах Ростовской области и Ставрополья, на Украине и в Закавказье разводят клещевину с целью получения касторового масла. Так вот, семена этого растения по внешнему виду очень напоминают фасоль и бобы. Порой это вводит в заблуждение детей. Тяжелые отравления могут развиться при употреблении всего 2—3 семян. Возможны трагические исходы. Вот почему взрослым нужно строго следить за тем, чтобы дети не бывали на полях, где разводится эта культура.

В широколиственных лесах Крыма, верховьях Днепра, на Западной Украине встречается растение с пурпурными цветами и блестящими темно-фиолетовыми, почти черными ягодами, похожими на вишню или черную смородину. Это белладонна, или красавка. Отравление происходит при поедании плодов. В специальной медицинской литературе описаны тяжелое отравление ребенка, съевшего 3 ягоды, и смерть от 4 ягод.

Конечно, местные жители хорошо знакомы с этим ядовитым растением. Но вот людей, собирающихся проводить свой отпуск с детьми в Крыму или на Украине, мы предостерегаем.

Дурман — еще одно растение, встреча с которым нежелательна. Растет оно на юге и в средней полосе, Крыму и на Кавказе, изредка в Западной Сибири. Встречается на пустырях, по берегам рек, на огородах, у жилья. Имеет крупные зубчатые листья, бело-розовые цветы и плоды в виде коробочки, покрытой острыми шипами. По мере созревания коробочка открывается четырьмя створками. Отравиться можно, вдыхая запах цветов, а также пробуя семена на вкус.

Список ядовитых растений можно было бы продолжить — сладко-горький паслен, крушина, аконит, чемерица, лавровишня. Все эти растения тоже ни в коем случае нельзя пробовать на вкус, а тем более есть.

Вообще, следует выработать у детей добрую привычку: если они хорошо не знают растение, пусть от него держатся подальше. Надо изучать с ними родную природу. И тогда они смогут избежать роковых ошибок. Особое внимание следует уделять самым маленьким. В лесу не оставлять их ни на минуту без присмотра. Так что осторожность и еще раз осторожность!

Если же случилась беда, надо действовать быстро и решительно.

Как уже говорилось, исходы отравлений могут быть и трагическими. Своевременно обнаружить отравление — одно из самых главных условий спасения жизни ребенка. Не надо терять ни секунды драгоценного времени. Попытайтесь вызвать рвоту и, если позволяют условия, промойте желудок: дайте ребенку выпить несколько стаканов теплой воды с добавлением в каждый стакан одной-двух чайных ложек поваренной соли. При отсутствии рвоты ее следует вызвать искусственным путем, надавливая черенком ложки на корень языка (аналогично тому, как врачи смот-

рят горло). Этот несложный метод очищения желудка рекомендуется повторить несколько раз — до появления чистой воды. Поваренная соль помимо этого вызывает спазм мышц выхода из желудка и тем самым препятствует поступлению яда в кишечник, откуда больше всего его всасывается в кровь. Теплую воду с поваренной солью следует давать и при самопроизвольной рвоте. Единственное условие, когда нельзя вызывать рвоту,— если ребенок находится без сознания. Кроме того, во всех случаях необходимо давать слабительное и ставить очистительные клизмы.

Во всех случаях стремитесь как можно скорее доставить пострадавшего ребенка в медицинское учреждение.

НЕ ВСЯКИЙ ГРИБ — В КУЗОВ

Всякий раз, когда начинается очередной грибной сезон, из укромных мест извлекаются корзины и походная одежда, обсуждаются маршруты. Между тем сбор грибов — занятие, таящее в себе определенный риск. Увы, отравления грибами не столь уж редки.

Кто не слышал о чрезвычайной ядовитости бледной поганки?! И все же этот гриб, маскируясь то под шампиньон, то под сыроежку, нет-нет да и попадает к неопытному грибнику.

В один из летних дней пятилетняя девочка, отправившись на прогулку в лес со своей двенадцатилетней сестрой, нашла гриб и попробовала его. Через несколько часов у нее началась тошнота, рвота. Ее срочно госпитализировали. В больнице сделали промывание желудка и кишечника. После этого самочувствие девочки стало настолько хорошим, что родители вопреки советам врача поспешили забрать ее из клиники. А спустя несколько часов состояние ребенка ухудшилось, и вскоре девочка умерла. Как было установлено, причиной смерти явилось отравление бледной поганкой.

Именно так в большинстве случаев и происходят отравления детей, когда их оставляют без присмотра.

Бледная поганка уже давно снискала себе дурную славу своей ядовитостью. Каждый год из-за нее страдают во всем мире сотни людей, многие из них погибают. Столь высокая смертность объясняется не только сильным действием яда, входящего в состав этих грибов, но и его необычными свойствами. Основную роль в механизме отравления бледной поганкой играет *аманитотоксин* («аманита»— латинское название бледной поганки). 25—30 мг этого яда, содержащегося в одном грибе бледной поганки, вполне достаточно, чтобы вызвать смертельное отравление. Кроме того, аманитотоксин совершенно не растворяется в воде, сохраняет свою ядовитость даже после 20-минутного кипячения. И, попав в организм, яд дает знать о себе не сразу, а несколько часов спустя. Когда появляются признаки отравления, то спасать человека уже трудно: токсин гриба, проникший в кровь, удалить из организма

сложно. Такое под силу лишь хорошо оснащенным токсикологическим клиникам.

Каковы же симптомы отравления бледной поганкой? Чаще всего они возникают через 6—12 часов после употребления гриба. Это обильное слюнотечение, сильные коликообразные боли в животе, неукротимая рвота, расстройство кишечника. Из-за большой потери жидкости у пострадавшего развивается мучительная жажда. Сильные боли в печени сопровождаются быстрым развитием желтухи. Нередко возникают судороги, затрудненное дыхание, лицо принимает синеватый оттенок. С каждым часом больной слабеет, впадает в забытье. А через день-два может наступить трагическая развязка.

Однако при отравлении бледной поганкой не всегда характерно бурное нарастание симптомов. Иногда вначале оно может напоминать обычное расстройство желудка. При этом даже довольно часто отмечаются периоды мнимого улучшения, как это было в истории с пятилетней девочкой, о которой мы рассказали в самом начале.

Само собой разумеется, чтобы избежать опасной встречи с бледной поганкой, нужно знать отличительные признаки грибов. Некоторые люди всерьез думают, что ядовитые грибы как-то сигнализируют о своей ядовитости: неприятным запахом или вкусом, тем, что их не трогают черви и улитки. Как это ни печально, но подобные взгляды — опасное заблуждение. Отравившиеся бледной поганкой нередко с большой похвалой отзывались о ее вкусе, а запах ее очень напоминает запах шампиньона. Чем же тогда отличается этот гриб от шампиньона? Бледная поганка на нижней части ножки всегда имеет клубневидное вздутие, покрытое пленчатым чехлом. В верхней части ножки — пленчатое кольцо белого, зеленоватого или бледно-желтого цветов. Пластинки на нижней поверхности шляпки частые, белые, не меняющие своей окраски. В то же время у шампиньона эти пластинки от бледно-розового до темно-бурого тонов; кольца, клубневидные утолщения на ножке и пленка отсутствуют. Что же касается сыроежки, то главное отличие то же: у этого гриба нет клубневидного вздутия с пленчатым чехлом и кольца на ножке, характерного для бледной поганки.

Доскональное знание «портрета» бледной поганки позволит избежать опасных последствий. Разумеется, всему этому детей, бывающих в лесу, надо постоянно учить. Мы имеем в виду старших дошкольников. Ну а что касается малышей, то с ними, конечно, сложнее. Они пока не в состоянии все запомнить, поэтому за ними нужен, как говорится, глаз да глаз.

На первый взгляд разговор об отравлении мухоморами представляет лишь теоретический интерес: мухомор, особенно красный, трудно спутать с каким-нибудь съедобным грибом. И все-таки даже красным мухомором отравляются. А ведь существуют еще серо-розовый и пантерный мухоморы, которые куда более скромны по виду. Кстати, последний отдаленно напоминает шам-

пиньон и легко может попасть в корзину. Поэтому, собирая шампиньоны, следите, чтобы на их ножках не было пластинчатого кольца и клубневидных вздутий с оболочкой.

И все же отравления мухоморами крайне редки. Ядовитость мухоморов сильно преувеличена. Смертельные отравления очень редки и случаются лишь при поедании большого количества мухоморов. Объясняется это просто. Яд мухоморов оказывает только функциональное действие на нервную систему пострадавшего и не вызывает повреждения внутренних органов.

Химический состав яда мухоморов и механизм его действия на организм человека сейчас хорошо изучены. Основное ядовитое начало мухоморов — мускарин. Несмотря на название, унаследованное от самого гриба (от латинского слова «муска» — мушка), мускарин совершенно безопасен для насекомых, но зато очень вреден для человека. 3—5 мг этого яда способны убить отравившегося. Принято считать, что такое количество мускарина содержится в трех или четырех мухоморах.

Своим названием мухомор обязан другим веществам, которые действительно убивают мух. Называются они *токсоальбуминами*. Кстати, раньше и кое-где сейчас в деревнях нередко использовали и продолжают применять отвар грибов или жареные грибы в качестве отравы для мух.

Симптомы отравления красным мухомором обычно развиваются спустя 30—40 минут (реже — через 1—2 часа). Пострадавший обильно потеет, у него начинаются слюнотечение, расстройство кишечника с болями в животе, сужаются зрачки, замедляется сердцебиение, падает артериальное давление, наступает удушье.

Если же человек съел пантерный мухомор, расстройство центральной нервной системы выявляется более резко.

Наиболее тяжело отравление мухомором протекает у детей. Приведем довольно характерный по обстоятельствам пример.

В одной из сибирских деревень два мальчика в возрасте 3 и 4 лет съели сушеные красные мухоморы, которые родители берегли для приготовления отравы для мух. Спустя полчаса у обоих ребят развились рвота и расстройство кишечника, затем возникло обильное потоотделение и слюнотечение. К вечеру появились судороги, пульс стал плохо прощупываться, потеряли сознание.

К счастью, медицинская помощь подоспела вовремя и все закончилось благополучно. Уже на пятый день дети совершенно здоровыми были выписаны из стационара.

А эта история произошла в одном из дачных поселков. Девочка 3 лет, гуляя по опушке леса рядом с домом, нашла красный мухомор и решила попробовать его. К счастью, как потом выяснилось, она съела лишь часть гриба. Поэтому развилось нетяжелое отравление. Однако девочку все же пришлось поместить в больницу.

Как видите, и в том и другом случае виноваты родители, оставившие без присмотра маленьких детей. А ведь такая беспечность и неосторожность со стороны взрослых могла стоить жизни ребя-

там! Взрослые обязаны всячески ограждать детей от нежелательных встреч. С этой целью необходимо каждый день на протяжении всего летнего периода осматривать лужайки, места прогулок и игр детей в учреждениях и на дачах и своевременно удалять ядовитые растения и грибы. В период лесных прогулок родители, воспитатели и другие взрослые должны осуществлять строжайший надзор за всеми детьми, и особенно за теми, кто собирает цветы, грибы и травы, пробует их. Не следует также забывать о тщательном контроле за использованием в пищу грибов, собранных более старшими детьми.

Перечисленный комплекс мероприятий, разумеется, с успехом может применяться и для предупреждения отравлений бледной поганкой.

Однако, чтобы проводить эти мероприятия, и родители, и работники детских учреждений должны сами хорошо знать существо данного вопроса. Нелишне также запастись специальной литературой, красочными таблицами, буклетами и плакатами. Как говорится, всякий гриб в руки берут, да не всякий — в кузов кладут. Каждый взрослый, которому доверено здоровье детей, должен хорошо знать, какой гриб взять, а какой выбросить.

Далеко не каждый начинающий грибник знает о том, что существуют ложные опята. Хотя отравления ими не носят столь драматического характера, как отравления бледной поганкой или мухомором, знать о существовании опасности тоже необходимо. Ложные опята несильно ядовиты. При отравлении этими грибами не нарушается жизнедеятельность организма в целом. Оно чаще всего сводится к желудочно-кишечным расстройствам. Эти явления связаны с действием «молочного» сока ложных опят, обладающего сильными раздражающими свойствами. Аналогичное заболевание бывает и от волнушек, сыроежек, если перед употреблением их не вымачивать и не отваривать.

Итак, для того, чтобы избежать отравления ядовитыми грибами, нужно собирать только те, которые вы хорошо знаете.

Здоровье и даже жизнь отравившегося грибами во многом зависят от того, насколько своевременно ему окажут медицинскую помощь. Следует помнить, что при любом отравлении грибами, пусть даже на первый взгляд нетяжелом, необходимо немедленно обращаться к врачу. Но и до прибытия врача нужно действовать быстро и решительно. При отравлении любым из ядовитых грибов следует постараться вывести ядовитые вещества из организма: принять слабительное, промыть желудок раствором марганцовокислого калия. Пострадавший ребенок должен находиться в постели: ему вредно ходить, сидеть.

Любое отравление грибами сопровождает рвота и расстройство кишечника, вызывающие обезвоживание организма и мучительную жажду. Чтобы облегчить состояние больного, нужно давать ему холодную, слегка подсоленную воду, холодный чай, кофе, молоко. Если отмечается расстройство кишечника, слабительные противопоказаны.

Отравления грибами лечат, как правило, только в больницах. Чтобы врачам легче было разобраться в причинах отравления, остатки грибов следует сохранить для исследования в лаборатории.

Глава VII
ОБЫКНОВЕННАЯ ПРОСТУДА

«Посидел возле открытой форточки на сквозняке — вот и заболел» — так нередко пытаются объяснить одни родители врачу причину заболевания своего ребенка. Другие вспоминают, что накануне их сын или дочь ели мороженое или пили холодную воду из-под крана, поэтому они и простудились...

Что и говорить, слово «простуда» вообще в быту употребляется довольно широко, объединяя чуть ли не все заболевания, сопровождающиеся недомоганием, кашлем, насморком, повышением температуры тела. Опасаясь простудить детей, родители лишний раз боятся открыть форточку, чтобы проветрить помещение, одевают теплее, чем нужно, кутают. И тем не менее все эти предосторожности не спасают ни от кашля, ни от насморка.

В чем же тут причина? А все дело в том, что всякая простуда — это, как правило, вирусное гриппоподобное заболевание, которое, как известно, возникает при контакте с носителями вирусов. А распространителем вирусов чаще всего являются взрослые, у которых нередко заболевание может протекать в стертой форме, ограничиваясь насморком, першением в горле, небольшим кашлем. А ведь, сами того не подозревая, они потенциально опасны для окружающих, и особенно для маленьких детей. Увы, они об этом либо забывают, либо просто не знают. Поэтому чаще всего и вспоминают про сквозняки и открытые форточки, мороженое и холодную воду. Между тем пройдет ли такая встреча бесследно или разовьется болезнь, прежде всего зависит от возраста ребенка. Дети первых 3 лет жизни подвержены такой инфекции в наибольшей степени, поскольку у них еще не успел выработаться в достаточной степени противовирусный иммунитет. Но многое зависит и от общего состояния организма ребенка. Переутомление, сильное нервное перенапряжение, охлаждение, жара, недостаток витаминов, наличие раздражающих химических веществ в воздухе — все это ослабляет организм, а значит, и увеличивает вероятность заболевания. Вот и получается, что охлаждение или так называемая «простуда» лишь один из многих факторов, предрасполагающих к заболеванию, причем отнюдь не самый главный.

Лично я не люблю слово «простуда». Более того, считаю, что оно в известной степени дезориентирует родителей. Многие, как уже говорилось, кутают ребенка, защищая его от охлаждения, вместо того чтобы закалять. Иные родители не подозревают, что

простудившийся человек, будь это взрослый или ребенок, всегда опасен для окружающих, и не принимают никаких мер для изоляции больного. В результате заболевает вся семья. А то, что называется простудой, часто приводит к осложнениям — бронхиту, воспалению легких, гаймориту, воспалению среднего уха. Иногда болезнь провоцирует обострение хронических заболеваний, таких, как ревматизм, болезни почек, сердца.

К вирусной инфекции, как известно, восприимчивы далеко не все. Приблизительно 6—10% людей практически никогда не болеют гриппоподобными заболеваниями. Это в основном люди физически крепкие, закаленные. Они не боятся холода и жары, много бывают на свежем воздухе, занимаются физкультурой, соблюдают правильный режим жизни и питания. Именно питание, а точнее, достаточное обеспечение организма витаминами — один из главных резервов повышения устойчивости к инфекциям.

Но бывает так, что предосторожность не помогла. Что делать в таких случаях?

Заметив необычность в поведении ребенка, любая наблюдательная и в то же время заботливая мать торопится сразу же узнать, а не заболел ли он. И первым делом ставит ему термометр. Каждый знает: если температура тела поднялась выше 37°, чаще всего это признак нездоровья. Значит, надо бить тревогу — вызывать врача.

Напуганные даже небольшим повышением температуры многие родители часто еще до прибытия врача начинают по собственной инициативе сразу же давать заболевшим детям амидопирин, анальгин или другие жаропонижающие средства. Благо, что они практически всегда есть под рукой. Ну а в тех случаях, когда у ребенка грипп и термометр показывает под сорок, тут уже никто не раздумывает. В ход идут любые из имеющихся в доме жаропонижающих лекарств, а заодно с ними — и сульфаниламиды (стрептоцид, этазол, сульфадиметоксин и т. д.), и антибиотики (эритромицин, оксациллин, ампициллин и т. д.), оставшиеся со времен прошлой болезни ребенка или взрослого. И когда врач начинает увещевать таких родителей, что не следовало бы с этим торопиться, это часто вызывает недоуменные взгляды, а порой и бурный протест.

Вот довольно типичный пример из практики участкового врача-педиатра детской поликлиники. Мальчику 6 лет. Шли первые сутки его заболевания. Ночью был сильный жар, но уже к утру температура снизилась до 37,1°. Оказывается, до приезда врача мама уже успела дать сыну несколько раз анальгин с амидопирином и заодно 2 таблетки сильнодействующего антибиотика — ампициллина. Доктор попытался сделать внушение матери. Глаза женщины наполнились гневом и обидой: «А что же, я буду ждать, когда ребенок совсем разболеется. Ведь у него была высокая температура!»

Как показывает практика, больше всего мам и пап страшат не осложнения гриппоподобных инфекций, а сама температура. Уж

слишком укоренилось в быту представление, что высокая температура — это всегда плохо и опасно.

Однако всегда ли нужно бояться высокой температуры? Давайте попытаемся разобраться в этом вопросе. Лихорадка — это своеобразная защитная реакция организма. На многие вирусы и бактерии вредно действует повышение температуры окружающей среды даже на 2—3 градуса. При повышенной температуре в клетках организма вырабатывается больше противовирусного защитного белка — *интерферона,* помогающего ребенку собственными силами бороться с гриппоподобным заболеванием. А именно эти вирусные инфекции и являются наиболее частой причиной повышения температуры тела у детей. Если же больному ребенку начинают давать жаропонижающие таблетки, выработка интерферона резко уменьшается. Вот и получается, что родители по незнанию вместо пользы причиняют вред своему ребенку, ослабляя противовирусный иммунитет.

Иное дело, если речь идет о детях первых 3 лет жизни или о более старших ребятах, которые тяжело переносят высокую температуру: например, реагируют на нее судорогами. Здесь не приходится выбирать, как говорится, нет другой альтернативы — надо всеми имеющимися средствами стремиться не допускать высокую температуру: заварить чай с малиной либо с липовым цветом. Но вот что касается лекарств, то здесь нужно обязательно посоветоваться с врачом. При всей кажущейся безобидности анальгина, амидопирина и других жаропонижающих препаратов ими нельзя пользоваться как вздумается. Многих родителей успокаивает то обстоятельство, что эти таблетки свободно продают в аптеках. Между тем неосторожное применение лекарств даже в небольших дозах может стать источником и других неприятностей для ребенка. Особенно это относится к ацетилсалициловой кислоте (аспирину). Даже в небольших дозах этот препарат у многих детей, и особенно грудного возраста, способен вызывать воспаление, а иногда изъязвление слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта, подчас могут развиваться носовые кровотечения. Могут возникнуть и другие осложнения. Не случайно в последнее время стали раздаваться тревожные голоса многих специалистов, призывающих к чрезвычайно осторожному обращению с этим лекарством.

Но повторяем, для большинства детей в период заболевания вирусными инфекциями высокая температура не только неопасна, но даже, наоборот, целебна.

Обычно если гриппоподобная инфекция протекает у ребенка в так называемой «чистой» форме, или, другими словами, неосложненной бронхитом, отитом (воспалением среднего уха), воспалением легких, то, как правило, температура сама по себе нормализуется уже через 2—3 дня. Для лечащего врача это служит своеобразным ориентиром: значит, дело пошло на поправку. Но если температура держится более продолжительный срок, возникает подозрение, что у ребенка развилось осложнение, которое чаще



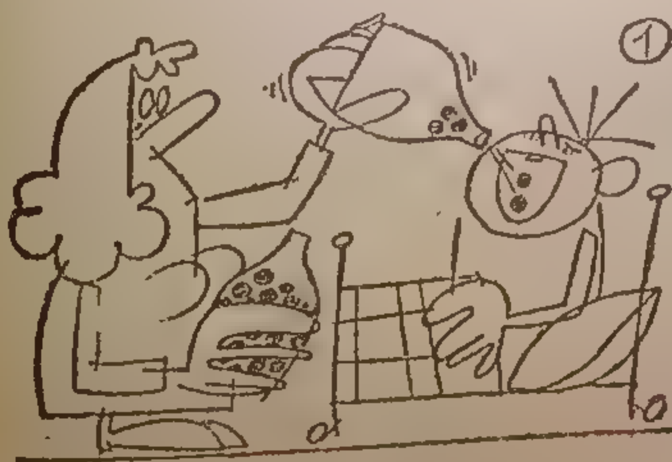
всего бывает бактериальной природы. Вот тогда и возникает необходимость в назначении антибактериальных средств (сульфаниламидов и антибиотиков), но отнюдь не с первого дня заболевания вирусной инфекцией — по той простой причине, что те же этазол или эритромицин на вирусы не действуют. Правда, из этого правила могут быть и исключения. В последнее время совсем нередко гриппоподобные инфекции с первого же дня протекают уже на фоне осложнений. Однако установить это, разумеется, может только врач.

Итак, как мы выяснили: показатели температуры тела — это тот барометр, который позволяет врачу принимать своевременные меры по лечению развившегося осложнения и вместе с тем, как показывают наблюдения медиков, контролировать эффективность проводимого лечения.

К сожалению, нередко приходится встречаться с такими фактами, когда характер температурной кривой у больного ребенка не соответствует истинной картине его заболевания. Почему? А все потому, что родители часто по собственной инициативе продолжают давать ребенку жаропонижающие средства. В результате упускаются наиболее благоприятные сроки для назначения эффективного лечения. И порой такое может привести к самым печальным последствиям.

У пятилетней девочки гриппоподобное заболевание началось с сильной лихорадки и затем периодически температура повышалась на протяжении последующих четырех дней. Но родители успешно снижали ее до нормальной температуры, прибегая к уже испытанным ими анальгину и амидопирину. Поэтому врача из поликлиники не вызывали. Обеспокоило родителей лишь то обстоятельство, что у девочки резко усилился кашель и появилась сильная одышка. Когда врач осмотрел ребенка, сомнений не было: развилось воспаление легких. Пришлось срочно поместить девочку в больницу. К счастью, все обошлось благополучно, но врачам и родителям пришлось изрядно за нее поволноваться.

В заключение хотелось бы сказать несколько слов о сульфаниламидах и антибиотиках. Наблюдения ученых и практических





Но вот что касается лекарств, то здесь нужно обязательно посоветоваться с врачом

врачей свидетельствуют о том, что при лечении гриппа и близких к нему заболеваний антибактериальные средства приемлемы только в случае развития осложнений. Поэтому те родители, которые по собственной инициативе при первом же повышении температуры у ребенка начинают давать ему не только жаропонижающие, но и антибактериальные препараты, тоже допускают большую ошибку. Неоправданный прием лекарств всегда чреват самыми серьезными последствиями, и прежде всего развитием аллергии. Увы, случаи медикаментозной аллергии у детей сейчас не такая большая редкость. Зайдите в любую детскую поликлинику — и врачи вам покажут десятки амбулаторных карт ребят, на которых красными чернилами выведено: «Аллергия к сульфадиметоксину», «Аллергическая реакция на ампициллин», «Не переносит амидопирин», «Анальгин не вводить — аллергия». И в этом есть немалая доля вины родителей, занимающихся самолечением детей.

В МОРОЗНЫЙ ЗИМНИЙ ДЕНЬ

Вам, наверное, не раз приходилось наблюдать такую картину: в морозный зимний день гуляют с ребятишками на улице мамы, папы, дедушки и бабушки.

Вот мимо меня прямо как заправский лыжник с ветерком пронесся мальчишка лет 6—7 в довольно легкой куртке. Румянец во всю щеку. Он весело работает лыжными палками и кричит отцу: «Догоняй!» А отцу нелегко угнаться: кругом сугробы, а он без лыж — то и дело падает, вызывая у мальчишки дикий восторг...

«Какие же молодцы!» — подумал я.

А вот эта пятилетняя девчушка совсем недавно вышла на улицу, а уже успела изрядно озябнуть. И это понятно. Ей, как и всем ее сверстникам, подвигаться бы, побегать, а она... Вот уже минут 15—20 наблюдаю за этой девочкой, а она едва ли сделала 15 шагов. Не спасает ее от холода добротная экипировка: шерстяная шапочка и варежки, толстенный шарф, укутавший лицо до самых глаз, меховая шубка и натуральные валенки. На шарфе уже успела образоваться наледь. ...Рядом веселье, а здесь тоска в глазах.

Под стать девочке и ее мать. Лицо у женщины уже успело приобрести синеватый оттенок, из глаз то и дело катятся слезы. Несмотря на это, она так же, как и ее дочь, продолжает оставаться пассивной — лишь переступает с ноги на ногу, да и только. Немного оживилась женщина лишь при виде какой-то знакомой... Чувствуется, что прогулка ни матери, ни тем более дочери не доставляет никакой радости.

«Зачем этот шарф у дочери? — подумал я. — Очевидно, мать полагает, что девочка так не наглотается холодного воздуха, а значит, и не заболеет. Плохую услугу делает своему ребенку. Ведь девочка дышит не сухим, а влажным морозным воздухом, что еще хуже. И при этом нос выключен из дыхания. Впрочем, говорить сейчас матери об этом все равно бесполезно».

И тут, словно прочитав мои мысли, стоящие рядом со мной женщины в возрасте, очевидно бабушки, на разные голоса стали взывать к своим подопечным: «Петя, Маша! Сейчас же закройте рот, дышите только носом!» Смотрю на ребят, как они будут реагировать на замечание взрослых. На Машу подействовало сразу, а вот Петя — тот даже и попытки не сделал. Присмотрелся к нему повнимательнее и сразу все понял: говорить ему это абсолютно бесполезно — у него аденоиды и по-другому он дышать не может.

«Дыши носом!» — часто твердят взрослые ребенку, и они абсолютно правы. Однако, уверен, далеко не все взрослые хорошо знают, почему это так важно. Иначе не приходилось бы нам, детским врачам, встречать на улице таких детей, у которых рот и нос завязаны шарфом или платком; иначе бы не доводили дело взрослые до таких ситуаций, когда ребенок не может дышать носом, как этот бедный Петя.

Мы отнюдь не случайно обратились к данной теме. Зимой, когда резко увеличивается опасность так называемых простудных заболеваний, гриппа и других недугов в результате переохлаждения организма, правильному дыханию принадлежит далеко не последняя роль в профилактике этих болезней.

Как известно, «входными воротами» для возбудителей острых респираторных заболеваний служат верхние дыхательные пути. Вирусы и микробы при благоприятных условиях бурно размножаются на слизистой оболочке, в результате чего и развивается ее воспаление — появляются насморк, кашель и другие симптомы. Значит, для того, чтобы по возможности избежать заболевания и преградить путь вирусам и микробам к трахее, бронхам, легким, нужно покрепче запереть «входные ворота». И одно из главных условий здесь — это не допустить переохлаждения верхних дыхательных путей, как, впрочем, и всего организма. Для этого нужно прежде всего приучить ребенка дышать носом.

С детства мы обучаем своих питомцев тому, как нужно правильно есть, пить, ходить, говорить. А вот как дышать, не учим. И это весьма серьезное наше упущение. В результате не используются огромные резервы здоровья, заложенные природой в самом организме.

Начнем с того, что при дыхании через нос воздух прогревается значительно лучше, чем при дыхании ртом. Так, например, если температура вдыхаемого воздуха один градус тепла, то, проходя через нос, он нагревается до 25°, а при дыхании ртом только до 20 градусов. Таким образом, при дыхании через нос гораздо меньше опасности вызвать переохлаждение верхних дыхательных путей. Кстати, иной раз возникают такие ситуации, когда бывает трудно дышать только через нос, например во время бега, интенсивной физической разминки. В таких случаях нужно стараться прижимать кончик языка к нёбу. Тогда холодный воздух, обтекая язык, будет больше прогреваться.

Но это еще далеко не все. Проходя через носовую полость,

вдыхаемый воздух не только согревается, но и увлажняется до нужных пределов и, что особенно важно, в значительной степени освобождается от взвешенных в нем пылевых частиц и бактерий. Причем под воздействием выделяемого слизистой оболочкой носа особого белкового вещества — *лизоцима,* обладающего антибиотическим действием, большинство бактерий погибает. При дыхании же ртом вся масса вредных примесей воздуха устремляется непосредственно в глотку, гортань, трахею, бронхи, что может вызвать в них развитие воспалительного процесса. Неудивительно поэтому, что дети с нарушенным носовым дыханием особенно подвержены заболеваниям органов дыхания.

Носовое дыхание имеет и ряд других физиологических преимуществ перед дыханием через рот. При носовом дыхании создается значительное отрицательное давление в нижележащих дыхательных путях. В результате созданной разности давлений воздух с гораздо большей силой как бы засасывается в легкие. Как следствие этого легкие намного лучше вентилируются и на 25% по сравнению с ротовым дыханием повышается поглощение кислорода. Кстати, благодаря раздражению слизистой оболочки носа вдыхаемым и выдыхаемым воздухом возникает рефлекс, способствующий более лучшему насыщению крови кислородом. Для этого порой бывает достаточно всего несколько вдохов и выдохов через нос.

В этом отношении весьма примечательны специальные опыты, проведенные на здоровых детях. При выключении у них носового дыхания даже на 10 минут, а достигалось это путем простого закрытия входа в нос плотной повязкой, начиная с восьмой минуты насыщение крови кислородом заметно снижалось. После переключения дыхания на носовое оксигемограмма (кривая насыщения крови кислородом) постепенно возвращалась к исходному состоянию. Вот она цена тех шарфов и платков, которыми завязывают рот и нос детям на улице. В результате истинная ценность от такой прогулки на свежем воздухе намного снижается. Между тем зимой воздух тем и хорош, что в одном и том же объеме он содержит гораздо больше кислорода, нежели это бывает летом. Вот почему у человека, который дышит чистым морозным воздухом, появляется ощущение, будто он пьет напиток бодрости.

Таким образом, многочисленными исследованиями ученых выявлены большие преимущества носового дыхания перед дыханием через рот. В то же время учеными доказано, какие серьезные нарушения развиваются в организме, его отдельных системах и органах при длительных расстройствах нормального дыхания.

Выключение (частичное или полное) носового дыхания может привести к значительному нарушению газообмена — количество кислорода в крови уменьшается на 25—30%. Между тем детский организм особенно чувствителен к недостатку кислорода: быстро возникает кислородное голодание, снижается аппетит у ребенка, нарушается обмен веществ. И все это в конечном итоге ведет к серьезным расстройствам здоровья.

Постоянное ротовое дыхание замедляет рост щитовидной железы у ребенка; при этом также в значительной степени изменяется биохимический состав крови: уменьшается количество гемоглобина, снижается уровень сахара и кальция. У такого ребенка нередко отмечается расстройство памяти, а в более серьезных случаях — задержка психического и физического развития. Наряду с этим у детей, постоянно дышащих через рот, отмечается неправильное развитие лицевого скелета, нередки нарушения со стороны нервной системы — головные боли, раздражительность, нервные тики, ночные страхи, недержание мочи и т. д. Отсутствие нормального дыхания приводит к застойным явлениям в легких, к расстройству кровообращения. У таких детей нередко страдают слух, зрение, отмечаются «поломки» в системе пищеварения. В результате того что при дыхании ртом воздух не подвергается должной «биологической обработке», такие дети нередко болеют ангиной, назофарингитом, ларингитом, бронхитом и пневмонией. Частые и длительные болезни серьезно подрывают иммунитет у такого ребенка.

Вот далеко не полный перечень тех бед, которые несет ребенку отсутствие правильного дыхания.

Мы говорим ребенку: «Дыши носом!» — и при этом часто забываем весьма простую истину: для того чтобы он смог выполнить нашу команду, нужно, чтобы у него нос был в полном порядке.

Одно дело, когда речь идет об обычном банальном насморке. Впрочем, эти определения не совсем подходят. Каждый из нас, взрослых, на собственном опыте испытал, как бывает трудно дышать при насморке: чувствуешь себя, словно рыба, выброшенная на лед, — появляются шум в ушах, ощущение тяжести в голове, снижаются обоняние, слух. А каково тем детям, у которых насморк и «заложенность» носа длятся неделями, а то и месяцами?

Затруднение носового дыхания нередко бывает связано с искривлением носовой перегородки. Этот дефект встречается у 77% людей. Это и неудивительно, если вспомнить, скольким случайностям подвергается нос, как часто дети падают на него и как часто этот орган потом травмируется и во взрослом состоянии. Так что нос нужно беречь. Но травмы всегда неожиданное явление. И тем обиднее, что порой мы, что называется, сами себе наносим вред. Я имею в виду те случаи, когда искривление носовой перегородки развивается вследствие привычки спать на одном и том же боку, особенно вниз лицом. И все это начинается с самого раннего детства. А ведь выправить этот дефект не так-то просто. Это можно сделать только с помощью операции, которая, к сожалению, не всегда бывает успешной. Да и делают ее только взрослым.

Вследствие искривления носовой перегородки полость носа со стороны изгиба суживается или закрывается совсем. Аналогичные явления могут быть вызваны также хроническими заболеваниями: гипертрофией слизистой оболочки носовых раковин, носовыми полипами и т. д. Искривление носовой перегородки, особен-

но в раннем возрасте, влечет за собой появление асимметрии лица. Искривление перегородки носа может отражаться и на легочной функции. Не случайно воспалительные поражения легких чаще возникают именно на стороне суженного носового хода.

В качестве другой, пожалуй, еще более частой причины нарушения носового дыхания служит увеличение носоглоточной миндалины, или аденоидные вегетации. В зависимости от степени увеличения носоглоточная миндалина может частично или полностью перекрывать одновременно оба носовых хода. Опытный врач-педиатр, что называется, даже невооруженным глазом легко отличит таких детей среди других: они почти всегда с открытым ртом; лицо у них своеобразной вытянутой формы, выражение его часто бывает безучастным; носогубные складки сглажены; из-за постоянного ротового дыхания губы, как правило, сухие, потрескавшиеся; тембр голоса изменен, очень часто имеет неприятный гнусавый оттенок. При постоянном дыхании ртом страдают также и зубы. И очень часто они располагаются неправильно. В результате формируется неправильный прикус. Выступающие вперед зубы подвергаются термическому и механическому воздействию воздуха и поэтому быстрее разрушаются. Не случайно и взрослые, привыкшие дышать ртом, чаще болеют кариесом зубов.

У детей, имеющих разрастание аденоидных вегетаций, настолько прочно укореняется привычка дышать через рот, что очень часто даже проведенная операция по их удалению не меняет сложившегося стереотипа дыхания. И это обстоятельство нередко ставит в тупик родителей: ведь путь для свободного дыхания через нос уже расчищен. В таких случаях требуется длительная и упорная тренировка, направленная на «переучивание дыхания», чтобы восстановить нормальный физиологический навык дыхания через нос. И здесь на помощь ребенку приходит лечебная физкультура. Один из простейших ее приемов — ребенка заставляют пускать мыльные пузыри через соломинку либо надувать футбольные камеры. При этом его просят, чтобы он обязательно вдыхал воздух через нос, а выдыхал через рот. Другими словами, чтобы все выполнял как нормально дышащий человек.

И все же любые заболевания всегда легче предупредить, нежели лечить. И в этом важном и нужном деле большую роль могут сыграть систематические физические тренировки. К сожалению, у многих родителей еще имеется пренебрежительное отношение к физическому воспитанию детей и воспитанию у них полноценного дыхания с раннего детства. А между тем с помощью лыж иной раз удается избавить ребенка от аденоидов. Такие наблюдения у специалистов уже есть. Хороши для этих же целей занятия ходьбой и бегом, с помощью которых можно выработать у ребенка навыки полного дыхания. Не следует забывать и об утренней гигиенической гимнастике. К ней полезно добавлять массаж передней и боковой поверхностей шеи. Освоить его не представляет большого труда: руки заложить за голову и ладонями начать медленное поглаживание шеи сверху вниз, слегка надав-

ливая на кожу и мышцы; движение нужно производить до подмышечных впадин; дышать ровно через нос. Повторить движения 20—30 раз.

Очень многим детям, да и некоторым взрослым необходимо развить закаливающее носовое дыхание. А проще говоря, научиться дышать носом. Только так можно эффективно защитить легкие от пыли, переохлаждения и постоянно адаптировать их к холодному воздуху.

Украинские ученые С. В. Цвек и В. С. Язловецкий рекомендуют для этого следующие упражнения:

1. Сделайте 10 вдохов и выдохов через правую и левую ноздрю (по 4—6 секунд), по очереди закрывая их большим и указательным пальцами.

2. На вдохе оказывайте сопротивление воздуху, надавливая пальцами на крылья носа. Во время более продолжительного выдоха такое сопротивление должно быть переменным за счет постукивания по крыльям носа указательными пальцами.

3. Выключите ротовое дыхание поднятием кончика языка к твердому нёбу. При этом вдох и выдох осуществляются через нос.

4. Сделайте спокойный вдох. На выдохе одновременно с постукиванием пальцами по крыльям носа произносите слоги ба-бо-бу.

Советуем вначале самим освоить эти упражнения, а потом обучить всему этому ребенка.

Нормализовать проходимость носовых ходов помогает также точечный массаж биологически активных точек на лбу, переносице, возле крыльев носа, на подбородке. Улучшение носового дыхания дает также массаж биологически активных точек, связанных с полостью носа и расположенных на внутренней стороне козелков ушных раковин. (Об этом речь пойдет в главе VIII.)

В народе сохранилось старинное дыхательное упражнение, прекрасно укрепляющее нос, очищающее его придаточные пазухи потоком воздуха: его называют брюшно-носовое выдыхание. Заключается оно в следующем. Нужно быстро втянуть внутрь живота брюшные мышцы, расположенные ниже пупка, и одновременно сделать резкий выдох через нос. Выдох производится при обычном движении брюшного пресса.

Понятно: здесь тоже сначала взрослые должны освоить упражнение, а потом научить своего ребенка.

Значительно ускоряют закаливание, особенно маленьких детей, следующие упражнения. Попросите ребенка сжать пальцы в кулак. Во время выдоха нужно, чтобы он широко раскрыл рот и насколько возможно высунул язык, стараясь кончиком языка коснуться подбородка. Затем следует, чтобы ребенок задержал дыхание на 5—10 секунд, потом вдохнул, разжав пальцы. Упражнение повторяют 3—4 раза.

Это улучшает кровообращение в верхних отделах дыхательных путей (горле, гортани, голосовых связках), повышает устойчивость организма к недостатку кислорода, холоду, микробам.

Для закаливания и повышения местного иммунитета слизистых оболочек носоглотки можно рекомендовать также полоскание их 1,5%-ным раствором морской соли. Для получения такого раствора кладут одну неполную столовую ложку (детям — 2 чайные) на 0,75 л кипяченой воды. Полоскание глотки проводят после завтрака и ужина, что, кстати, «укрепляет» и нёбные миндалины, предупреждая ангину. Как уже говорилось ранее, эта процедура способствует сохранению зубов, профилактике стоматитов.

Для дезинфекции носоглотки можно также порекомендовать многократное жевание листьев шалфея, растительный антибиотик которого (сальвиnин) разрушается при термической обработке и запаривании. Полезно также жевать еловую смолу, а при аллергических насморках смазывать носовые ходы мазью алоэ.

ЕСЛИ РЕБЕНОК ЧАСТО И ДЛИТЕЛЬНО БОЛЕЕТ...

Каждый день по долгу службы мне приходится встречаться с десятками родителей, имеющих на своем попечении часто и длительно болеющих детей. И всякий раз мне задают один и тот же вопрос: «Когда же мой ребенок наконец перестанет болеть, а то хоть с работы увольняйся?»

Итак, аспект первый — здоровье ребенка и трудовые потери на производстве. Сегодня в Москве чуть ли не каждый четвертый, а то и третий лист нетрудоспособности выдается именно по уходу за больным ребенком. А ведь за больничным листом, как правило, следует справка по уходу, и порой весьма продолжительная. Но это в обычное время, а с приходом холодов — поздней осенью, зимой и ранней весной, когда отмечается пик так называемых простудных заболеваний,— положение становится более тревожным. Львиная доля приходится на ОРЗ, или, как принято в последнее время среди врачей, ОРВИ (острые респираторные вирусные инфекции), а также связанных с этими заболеваниями различных осложнений — бронхитов, воспалений легких и среднего уха, конъюнктивитов и т. д.

При повседневном общении с родителями часто приходится слышать одну и ту же стереотипную фразу: «Мой ребенок заболел, потому что простудился». Выше мы уже подробно останавливались на данном вопросе и подчеркивали, что охлаждение лишь один из многих факторов, предрасполагающих к заболеванию, и что всякая простуда — это, как правило, вирусная инфекция.

Как показали специальные исследования, возбудителем ОРВИ является не один какой-то вирус, а множество. И поскольку после перенесенного заболевания вырабатывается иммунитет только к одной разновидности вируса, и притом нестойкий, ребенок может заражаться очень часто. Более того, порой бывает достаточно самого кратковременного контакта (и совсем необязательно с тя-

желобольным человеком), чтобы у ребенка развилось очередное заболевание.

Но в таком случае напрашивается вопрос: почему не все дети болеют одинаково часто? Да потому, что заболевание развивается главным образом тогда, когда защитные силы организма ослаблены. А это в первую очередь касается детей первых 4 лет жизни, так как в этот период идет процесс созревания и так называемого «обучения» иммунной системы ребенка. В ответ на внедрение вирусов в еще не окрепшем организме мало вырабатывается интерферона — вещества белковой природы, которому принадлежит основная роль в борьбе с вирусной агрессией. Поэтому практически каждая встреча с любым из вирусов, вызывающих ОРВИ, как правило, заканчивается для ребенка в данном возрасте заболеванием. Отсюда первое непреложное правило: детей, особенно самых маленьких, надо беречь от неоправданных контактов с больными вирусными инфекциями. Примером в данном случае может служить хотя бы история с заболевшим главой семейства, который, кстати, не считал себя особенно больным (не было повышенной температуры), не думал и о том, что может заразить кого-либо в семье.

Между тем цена вирусной инфекции для взрослого и детского организма отнюдь не однозначна. Чем меньше ребенок, тем тяжелее он болеет, тем чаще у него возникают различного рода осложнения. И дело здесь не только в том, что у малышей снижен иммунитет, но и в особенностях анатомического строения их дыхательной системы. Если у взрослого насморк чаще всего вызывает лишь неприятные ощущения, то для того же грудничка он является грозным заболеванием. Маленькие дети отнюдь не приучены природой дышать через рот, поэтому выключение носового дыхания сразу же выбивает их из привычной жизненной колеи. Они не могут нормально кормиться, спать, бодрствовать. Проходит день-два, и у малыша воспаляется среднее ухо, поскольку из носа инфекция у них быстро проникает через широкие евстахиевы трубы в барабанные полости. Инфекция легко «спускается» и вниз — в бронхи и легкие, так как в отличие от взрослых трахея



Практически каждая встреча с любым из вирусов, как правило, заканчивается для ребенка в данном возрасте заболеванием

у маленького ребенка значительно короче. Как следствие этого у малышей нередко развиваются бронхиты и воспаления легких, являющиеся довольно грозными осложнениями ОРВИ.

Между тем, как показывает статистика, почти 90% всех заболеваний в возрасте до 3—4 лет составляют именно инфекции респираторной или дыхательной системы. Респираторные заболевания, особенно нижних дыхательных путей, в раннем детстве должны привлекать самое пристальное внимание, и не только со стороны врачей, но и в первую очередь родителей. Ибо тот же бронхит или воспаление легких в раннем детстве могут потом стать своеобразным плацдармом для формирования хронических заболеваний в более старшем возрасте.

Но если даже осложнение и не развилось, сами по себе респираторные инфекции наносят весьма существенный вред детскому организму. Специальными исследованиями установлено, что после нескольких перенесенных ОРВИ на первом году жизни у очень многих детей потом на протяжении 3—4 лет могут отмечаться явления кислородного голодания. Это происходит за счет нарушения проходимости воздухоносных путей и ухудшения доставки кислорода к тканям.

Бывает немало ситуаций, когда респираторные вирусные инфекции приобретают характер хронического течения. В настоящее время специальными научными исследованиями доказан факт возможности длительного (месяцами, годами) присутствия вирусов в организме детей. Тех самых вирусов, которые являются возбудителями ОРВИ. В организме они находятся как бы в дремлющем состоянии, периодически давая знать о себе. Внешне это выглядит так. Не успеет ребенок отболеть ОРВИ, как через несколько дней заболевание начинается снова: поднимается температура, начинается кашель, насморк... Многих родителей это обстоятельство ставит в тупик. Как же так, рассуждают они, вроде бы и больных в окружении не было, и на улице ребенок побывать не успел. Вот разве что недоглядели: босиком по холодному полу несколько раз пробежался. Неужели это могло стать причиной очередного заболевания?

Когда меня родители спрашивают об этом, я отвечаю: «Да, могло, особенно если ваш сын или дочь не закалены».

Вот что, например, происходит с незакаленным ребенком, а тем более являющимся носителем вирусов, если он пробежится по холодному полу. Подошвы ног рефлекторно связаны с носоглоткой. Аналогичные явления в ту же минуту возникают и в носоглотке, что ведет к понижению температуры слизистых оболочек носа. Находящиеся здесь вирусы и микробы начинают бурно размножаться. Как следствие этого у ребенка, пробежавшегося по холодному полу, могут возникнуть насморк и кашель, и он вновь заболевает ОРВИ. Повторяем: чаще всего такое имеет место именно у детей, являющихся хроническими носителями вирусов. И складывается парадоксальная ситуация. Уже сам по себе факт хронического вирусоносительства свидетельствует о том, что

данный ребенок резко ослаблен. Значит, нужна закалка. А с ней-то ничего и не получается. Ребенок это наглядно продемонстрировал: пробежался босиком по квартире и в итоге получил заболевание.

Поэтому совершенно правильно поступают те родители, которые строго соблюдают назначения врачей и оберегают детей от сквозняков и любого другого охлаждения в период реконвалесценции (выздоровления) после заболевания. И это должно быть понятно. Даже у ребенка, не являющегося хроническим вирусоносителем, организм после заболевания резко ослаблен. Вот почему такие дети в период выздоровления после ОРВИ нуждаются в особом, щадящем режиме. И ни о каком закаливании пока не может идти и речи. Надо, чтобы ребенок как минимум не болел хотя бы месяц. Но увы, очень часто бывает так, что за это время ребенок успевает заболеть вновь. Получается своеобразный замкнутый порочный круг. Родители и рады были бы приступить к закаливанию своего многострадального чада, но просто не успевают это делать.

О закаливании ребенка многие вспоминают лишь тогда, когда он начинает часто болеть, а пока не болеет, мало кто из окружающих его взрослых уделяет этому вопросу должное внимание. Причем многие родители рассуждают приблизительно так: а зачем, собственно, когда сын или дочь и так не болеют. Тем более что закаливание очень кропотливое дело и требует немалой одержимости. Словом, сказывается инерция нашего мышления: пока гром не грянет, мы не торопимся что-либо делать. А должно быть наоборот. Более того, этому вопросу следует уделять внимание, когда ребенок еще находится в утробе матери. Практика показывает, что если беременные женщины начинают заниматься разумным закаливанием своего организма: принимают контрастный душ, дозированные воздушные и ультрафиолетовые ванны, обливаются из лейки холодной водой, — то все это потом благотворно сказывается и на организме матери, и на здоровье малыша.

Смысл закаливания состоит не только в том, чтобы со временем под воздействием всех перечисленных выше процедур повысить устойчивость человека к охлаждению за счет того, что организм при этом всякий раз будет реагировать целесообразными защитными реакциями — увеличением выработки тепла и уменьшением теплоотдачи. При закаливании одновременно происходит и повышение иммунитета за счет увеличения продукции в организме интерферона, лизоцима и других защитных факторов. Было бы замечательно, если закаливание стало бы общим семейным делом.

Однако что же мы имеем в действительности? Вот довольно типичный «портрет» часто и длительно болеющего ребенка. Начнем с его родословной, т. е. чем болели его мама и папа, дедушки и бабушки. Если собрать полные сведения по данному вопросу, то обнаружится не очень-то веселая картина. В родословных у таких детей хронические бронхолегочные заболевания отмеча-

ются в 14,5 раза чаще, нежели у эпизодически болеющих детей, различные аллергические болезни — в 7,6 раза, хронические болезни носоглотки — в 20 с лишним раз и, наконец, частые ОРВИ в детстве — более чем в 10 раз. Это позволяет говорить о наследственном предрасположении к частым ОРВИ.

Однако наследственное предрасположение — это еще не все. У матерей этих детей, как правило, беременность и роды протекают неблагополучно, что усугубляет и без того трудное положение таких детей. В результате уже с первых дней они растут ослабленными, многие из них вынуждены находиться на искусственном вскармливании из-за того, что у матерей нет грудного молока. А ведь с грудным молоком ребенок получает готовые антитела к инфекциям, а также целый ряд защитных факторов. Поэтому нет ничего удивительного в том, что такие дети начинают болеть уже с первых месяцев жизни, как бы реализуя свою неблагоприятную наследственность, т. е. начинают повторять историю болезни своих родителей. И разорвать этот наследственно обусловленный круг бывает не так-то просто.

Если ребенку, например, досталась по наследству плохая носоглотка, что бывает очень часто у данной категории детей, то на легкий успех в лечении рассчитывать не приходится. В подавляющем большинстве случаев настоящий успех приносит лишь оперативное вмешательство (например, удаление аденоидов). По нашим собственным наблюдениям, эта мера позволяет сократить заболеваемость практически в 2,5 раза. Так что, если врачи предлагают вашему ребенку операцию, не отказывайтесь.

При частых и длительных заболеваниях ребенок вынужден принимать большое количество антибактериальных лекарств (антибиотиков и сульфаниламидов), что также не проходит бесследно для организма. Под воздействием этих лекарств уничтожаются не только болезнетворные микробы, но и полезная кишечная микрофлора. А она, как известно, не только препятствует вторжению в кишечник вредных микроорганизмов, но и участвует в выработке в организме собственных витаминов, прежде всего группы *B*. Между тем специально проведенные научные исследования показали, что кишечная флора нарушена не менее чем у 95% часто и длительно болеющих детей. Вот почему все такие дети обязательно должны получать в питании как можно больше овощей, фруктов, зелени, кисломолочных продуктов (особенно ацидофильных, так как ацидофильная палочка приживается в кишечнике человека) и периодически специальные микробиологические препараты типа бификола, коли- и лактобактерина с целью восстановления нарушенной кишечной флоры. Это является весьма существенным и часто недооцениваемым резервом в укреплении здоровья таких детей.

У всех 100% часто и длительно болеющих детей были выявлены выраженные признаки снижения в организме витаминов группы *B* (заеды, трещины губ, изменения со стороны слизистых оболочек полости рта и языка и т. д.), а также у многих детей —

признаки гиповитаминоза: *С* и *А*. Это обстоятельство свидетельствует о необходимости включения в комплекс мероприятий по оздоровлению детей витаминных препаратов, и не только группы *В*, но и витаминов *А* и *С*. Последний, как известно, наряду с перечисленными выше витаминами способствует повышению иммунитета и играет большую роль в улучшении адаптации организма к холоду. Кстати, использование поливитаминов в обычных возрастных дозах в период эпидемий гриппа и гриппоподобных заболеваний снижает заболеваемость детей не менее чем в 2 раза.

Не менее чем у 75% часто и длительно болеющих детей обычно выявляются различные проявления аллергического диатеза (аллергические дерматиты, аллергические риноларинготрахеобронхиты, весенний поллиноз, пищевая и медикаментозная аллергия), которые у всех этих детей в свою очередь протекают на фоне различных нарушений функций желудочно-кишечного тракта, печени и желчевыводящих путей. Коррекция данных нарушений с помощью соответствующей диеты, курсов траволечения, ферментных и противоаллергических препаратов и т. д. будет способствовать повышению резервов здоровья у данной группы детей. Разумеется, назначение лечения — дело не родителей, а врачей. Поэтому все часто и длительно болеющие дети должны по возможности проходить консультации специалистов — не только отоларингологов, но и аллергологов, гастроэнтерологов, эндокринологов и иммунологов. Все дело в том, что у некоторых детей причина частых заболеваний кроется в поломках иммунитета, что нередко связано с недостаточной функцией зобной, или вилочковой, железы.

Но и это еще не все. Приблизительно у каждого второго часто и длительно болеющего ребенка обычно регистрируются отклонения со стороны нервной системы (в виде невротических реакций, так называемого синдрома повышенной нервно-рефлекторной возбудимости, нервных тиков, ночного недержания мочи, заикания и т. д.), и желательно, чтобы они периодически консультировались у невропатолога.

Многое родители могут сделать сами. Нужно еще раз пересмотреть домашний быт и уклад, свои привычки, даже стиль взаимоотношений в семье.

Ребенку необходим спокойный, доброжелательный психологический климат. Могут спросить: а какая здесь взаимосвязь с ОРВИ? Уверяем вас, самая прямая. Ссоры, перебранки в присутствии ребенка в одних случаях способствуют возникновению у него невроза, а в других усугубляют уже имеющиеся нарушения со стороны нервной системы. Все это тоже существенно снижает защитные возможности детского организма.

Удар по здоровью ребенка наносят вредные привычки родителей. Не секрет, что дети курящих отцов и матерей болеют бронхолегочными заболеваниями гораздо чаще, чем дети некурящих. Если же взрослые курильщики вообще откажутся от сигарет или

по крайней мере не будут курить дома, это будет благом для них самих и для ребенка.

Очень важен общий распорядок жизни. К сожалению, во многих семьях, особенно молодых, пренебрегают режимом, и это неизбежно идет во вред ребенку.

По нашим наблюдениям, дети, посещающие дошкольные учреждения, чаще всего заболевают после выходных и праздничных дней. И случается это потому, что дома ребенку не обеспечен режим, к которому он привык, на который настроился в детском саду: вечером укладывают спать позднее, отменяют дневной сон, прогулку заменяют играми дома, разрешают сколько угодно смотреть телепередачи, перекармливают сладостями. Все это отрицательно складывается на неокрепшем детском организме, разлаживает функции всех его органов и систем, неизбежно ослабляя тем самым и защитные механизмы.

Домашний режим ребенка должен быть продолжением режима детского учреждения, а если в детский сад малыш не ходит, то дома ему необходим соответствующий возрасту и четко соблюдаемый распорядок дня. Без этого трудно рассчитывать на успех в оздоровлении часто и длительно болеющих детей.

Как уже отмечалось выше, закаливание часто и длительно болеющего ребенка требует большой осторожности. Например, к тем же водным процедурам с постепенным снижением температуры воды можно приступить лишь тогда, когда ребенок окончательно придет в себя после очередного заболевания. Но в том-то и дело, что очень часто ребенок заболевает вновь. Однако положение небезвыходное. В таких случаях на помощь вашему ребенку может прийти точечный массаж по специально разработанной методике. Но это уже тема нашей следующей главы.

ЧТО МОЖЕТ НОСОВОЙ ПЛАТОК

В наши дни носовой платок для многих является, скорее, одним из аксессуаров одежды и в значительно меньшей степени гигиенической принадлежностью. Иначе чем же можно объяснить тот факт, что нередко в автобусе, в метро, в кинотеатре нас «обчихивают», что называется, со всех сторон.

Между тем грипп и ОРВИ как раз являются воздушно-капельными инфекциями, против которых пока нет стопроцентного профилактического оружия. Тем большее значение имеет каждое из испытанных средств защиты, каким бы примитивным оно ни казалось. Среди этих средств по-прежнему значатся закаливание организма, ранняя изоляция заболевшего, проветривание, влажная уборка помещения, где находится больной, применение дезинфицирующих растворов, многослойные марлевые маски и... носовые платки.

...Погода слякотная, ненастная. В трамвае, на эскалаторе метро, в магазине то и дело кто-либо кашляет, чихает. Один, что

называется, в пространство, не обращая внимания на детей и взрослых; другой ради вежливой уступки окружающим небрежно подносит ко рту нечто крохотное, скомканное и не очень свежее...

Между тем при кашле и чихании образуется от 20 до 40 тысяч капель слюны и слизи. Они выбрасываются изо рта наружу с поистине космической скоростью: при чихании — 50 метров в секунду, при кашле — 100 метров в секунду. Крупные капли быстро оседают, а мелкие в виде аэрозоли могут удерживаться в воздухе до получаса и к тому же еще перемещаться на большие расстояния. Вот почему один кашлянувший или чихнувший человек может заразить вирусами или болезнетворными бактериями сразу несколько десятков человек.

Отсюда должно быть понятно значение носового платка, во-время поднесенного ко рту и к носу. Заранее принося извинения читателям, хочу подчеркнуть, что правильно пользоваться этим нехитрым предметом умеют далеко не все взрослые. А о детях и говорить не приходится. Их нужно этому обучать.

Платок должен быть достаточно большим. Его надо сложить не менее чем в четыре слоя и во время кашля и чихания закрыть им рот и нос. По данным эпидемиологов, маски (а следовательно, и носовые платки), состоящие из двух слоев, задерживают от 55 до 79% выдыхаемых микробов, трехслойные — до 80%, четырехслойные — до 90—94%.

После употребления платок надо сложить так, чтобы поверхность, загрязненная при кашле, чихании или сморкании оказалась внутри.

Какой платок лучше: матерчатый или бумажный? Думается, что бумажный разового пользования гигиеничнее: его можно выбросить сразу же после употребления. Обычный матерчатый платок необходимо менять каждый день, а при насморке или кашле — несколько раз в день.

Грязные носовые платки желательно сразу же прокипятить, чтобы уничтожить болезнетворных бактерий и вирусов. Если это почему-либо нельзя сделать безотлагательно, то использованные платки следует сложить в целлофановый пакет и завязать. А если есть такая возможность, то лучше сразу замочить платки в 0,2%-ном растворе хлорамина, так как установлено, что микробы и вирусы могут сохраняться на ткани 2 недели и более.

ВОЗЬМИТЕ НА ЗАМЕТКУ

Примерный перечень упражнений дыхательной гимнастики для часто и длительно болеющих детей дошкольного возраста

(из книги С. М. Иванова «Лечебная физкультура при заболеваниях в детском возрасте».— М., 1975)

1. «Часики». Стоя, ноги слегка расставить, руки опустить. Размахивая прямыми руками вперед и назад, произносить «тик-так». Повторить в среднем 10—12 раз.

12 Заказ № 1331

2. «Трубач». Сидя, кисти рук сжать в трубочку, поднять вверх. Медленный выдох с громким произношением звука «п-ф-ф-ф-ф». Повторить 4—5 раз.

3. «Помаши крыльями, как петух». Встать прямо, ноги врозь, руки опустить. Поднять руки в стороны, а затем похлопать ими по бедрам. Выдыхая, произносить «ку-ка-ре-ку». Повторить 5—6 раз.

4. «Каша кипит». Сидя, одну руку положить на живот, другую — на грудь. Втянуть живот и набрать воздух в грудь — вдох, опустить грудь (выдыхая воздух) и выпятить живот — выдох. При выдохе громкое произнесение звука «ф-ф-ф-ф». Повторить 3—4 раза.

5. «Паровозик». Ходить по комнате, делая попеременные движения руками и приговаривая «чух-чух-чух». Повторить в течение 20—30 секунд.

6. «На турнике». Стоя, ноги вместе, гимнастическую палку держать в обеих руках перед собой. Поднять палку вверх, подняться на носки — вдох, палку опустить назад на лопатки — длинный выдох с произнесением звука «ф-ф-ф-ф-ф». Повторить 3—4 раза.

7. «Партизаны». Стоя, палка (ружье) в руках. Ходьба, высоко поднимая колени. На 2 шага — вдох, на 6—8 шагов — выдох с произнесением слова «ти-ш-ш-ш-ше». Повторить 1,5 минуты.

8. «Насос». Встать прямо, ноги вместе, руки вдоль туловища. Вдох, затем наклон туловища в сторону. Выдох, руки скользят, при этом громко произносить «сссс!». Выпрямление — вдох, наклон в другую сторону с повторением звука. Повторить 6—8 раз.

9. «Регулировщик». Стоя, ноги расставить на ширину плеч, одну руку поднять вверх, другую отвести в сторону. Вдох носом, затем поменять положение рук с удлиненным выдохом и произнесением звука «р-р-р-р-р». Повторить 4—5 раз.

10. «Летят мячи». Стоя, руки с мячом поднять вверх. Бросить мяч от груди вперед. Произнести при выдохе длительное «у-х-х-х-х». Повторить 5—6 раз.

11. «Вырасти большой». Встать прямо, ноги вместе, поднять руки вверх, хорошо потянуться, подняться на носки — вдох; опустить руки вниз, опуститься на всю ступню — выдох. Произнести «у-х-х-х-х». Повторить 4—5 раз.

12. «Лыжник». Имитация ходьбы на лыжах. Выдох через нос с произнесением звука «м-м-м-м-м». Повторять 1,5—2 минуты.

13. «Маятник». Стоя, ноги расставить на ширину плеч, палку держать за спиной на уровне нижних углов лопаток. Наклонять туловище в стороны. При наклоне — выдох с произнесением звука «т-у-у-у-х-х-х-х». Повторить 3—4 наклона в каждую сторону.

14. «Гуси летят». Медленная ходьба по комнате. На вдох — руки поднять в стороны, на выдох — опустить вниз с произнесением длительного звука «г-у-у-у-у». Повторять 1—2 минуты.

15. «Семафор». Сидя, ноги сдвинуть вместе. Поднять руки в стороны и медленно их опустить вниз с длительным выдохом и произнесением звука «с-с-с-с-с». Повторить 3—4 раза.

Все эти упражнения необходимо проводить как утреннюю гимнастику, так и повторно на прогулке, т. е. 2 раза в день.

Глава VIII

ЗДОРОВЬЕ РЕБЕНКА — В ВАШИХ РУКАХ

В последнее время в структуре многих детских поликлиник появились отделения восстановительного лечения, или, как их еще называют, отделения реабилитации. Основная цель деятельности этих отделений — не только восстанавливать здоровье детей после длительных и тяжелых заболеваний, но и всячески оздоравливать ребят. Сегодня специалистами подобных отделений накоплен немалый опыт. Практика показывает, что одним из наиболее перспективных и, самое главное, простых, общедоступных методов в оздоровлении детей является массаж биологически активных точек. Об этом и пойдет наш дальнейший разговор.

ТОЧЕЧНЫЙ МАССАЖ

Этот массаж детям могут делать сами родители, которые фактически уже после одной консультации специалиста и практического показа сразу же осваивают нехитрые премудрости данной процедуры. Во многих поликлиниках родители также получают на руки специальные памятки с графическим изображением массажных зон. Последние служат им своеобразным практическим руководством. Когда нет возможности размножить такие памятки, родители это делают сами, вооружившись карандашом и бумагой.

«Заманчивая перспектива,— скажет иной нетерпеливый читатель.— А как быть, если в районной поликлинике нет пока таких специалистов?»

В этом случае мы можем порекомендовать обратиться к научно-популярной литературе: в последнее время она довольно часто освещает данную проблему. Так, например, московским издательством «Медицина» была выпущена брошюра В. С. Ибрагимовой «Точечный массаж». Отдельные публикации на эту тему появляются в журнале «Здоровье». Впрочем, и наш рассказ тоже может служить в известной степени руководством к действию. Очень важно, чтобы каждый родитель и воспитатель детского сада глубоко прониклись этой идеей, а результаты не замедлят сказаться.

Итак, с чего же начать? Сначала надо усвоить расположение зон для проведения массажа. Но кое-что в этом направлении вы уже успели сделать и без нашего совета, например, научив ребенка пользоваться зубной щеткой: на слизистой оболочке рта есть представительство чуть ли не всех важнейших органов — сердца, верхних дыхательных путей и легких, желудка, кишечника, печени и почек. Поэтому энергичная утренняя работа зубной щеткой способна дать хорошую «зарядку» всему организму в целом, не говоря уже о том, что это совершенно необходимая гигиеническая процедура.

Как известно, зубы чистят утром и вечером. Но на ночь нет никакой необходимости тонизировать организм. Как тут быть? Значит, вечером, чтобы не перевозбудить организм, нужно уметь самому и научить ребенка правильно работать зубной щеткой. Конкретнее — делать щеткой движения только вверх и вниз по оси зуба. При этом движения должны быть скребущими. Чтобы хорошо очистить зубы, нужно сделать 300—400 таких движений. А вот утреннюю чистку зубов лучше делать «подметающими» движениями, действующими как метла. Они сильнее массируют десна и тонизируют деятельность головного мозга.

Чистку зубов полезно сочетать с пальцевым самомассажем десен. Для этого небольшое количество зубной пасты нужно нанести на указательный и большой пальцы. Начинать самомассаж следует от центра челюстей, а затем постепенно перемещать пальцы в стороны. На верхней челюсти массажируют сверху вниз (от десен к зубам), а на нижней — снизу вверх. Кроме того, массирование должно осуществляться круговыми движениями. Утром — лучше по ходу часовой стрелки. Вечером — против нее. Давление на слизистую оболочку должно быть безболезненным. Утром — более глубоким, вечером — поверхностным. Продолжительность 5—7 минут. Делать самомассаж десен нужно после чистки зубов и полоскания рта. Закончив процедуру, следует снова прополоскать рот.

При регулярном применении массажа десен нежная слизистая оболочка получает своеобразную закалку: она уплотняется; возрастает ее устойчивость к механическим факторам, холоду, теплу; улучшается кровообращение, питание десен и зубов. Все это способствует их оздоровлению.

Теперь посмотрите на лицо своего ребенка. На лице у любого человека расположены массажные зоны, связанные с регуляцией иммунитета и закаливанием организма. Эти зоны были обнаружены кандидатом медицинских наук А. А. Уманской. Когда несколько лет тому назад она докладывала о своем открытии, то среди врачей возникло немало споров и разногласий. Высказывались и сомнения. Уж слишком простым казался этот массаж, освоить который под силу даже дошкольнику. Не верилось, что за несколько минут можно существенно повысить устойчивость организма к холоду, сырости, вирусам и микробам.

Однако время рассеяло все сомнения, и сегодня метод А. А. Уманской прочно вошел в практику работы педиатров по закаливанию детей. При систематическом, регулярном и правильном применении он дает хорошие результаты.

Взгляните на схему биологически активных зон, предложенную А. А. Уманской (рис. 1). Всего таких зон 9. Основные (2—4, 6—8) сосредоточены в области лица и шеи. Дополнительные (1, 5, 9) — сзади у позвоночника, на передней поверхности грудной клетки и на руках. Зоны эти были выбраны отнюдь не случайно.

Зоны первой области (грудины) связаны с костным мозгом грудины, т. е. кроветворением. При воздействии на кожные покровы грудины происходит нормализация кровообращения и иннервации костного мозга, а также улучшение кровообращения пищевода, трахеи, бронхов, легких и других органов.

Зоны второй области связаны с вилочковой железой, или тимусом (как еще называют эту железу медики). Вилочковая железа играет значительную роль в формировании иммунного ответа, участвует в регуляции роста и общего развития организма.

Зоны третьей области связаны с так называемыми синокаротидными гломусами, щитовидной и околощитовидными железами, контролирующими химический состав крови и участвующими в эндокринной регуляции организма.

Зоны четвертой и пятой областей связаны с шейными вегетативными ганглиями (нервными узлами), регулирующими все сосудистые реакции организма (головы, эндокринных желез, сердца, легких, желудка, кишечника и других органов).

Зоны шестой, седьмой и восьмой областей через систему смешанных черепно-мозговых нервов связаны с гипофизом, структурами головного мозга, зрительным, обонятельным, слуховым и вестибулярным аппаратами.

Зоны девятой области имеют особую функциональную значимость — воздействие на них повышает функциональную деятельность головного мозга, тонизирует весь организм.

Начинают массаж с первой зоны, затем последовательно массируют отдельные участки в соответствии с нумерацией. Массаж выполняют следующим образом. Кончиком указательного или среднего пальца слегка нажимают на зону и делают вращательные движения сначала по часовой стрелке, затем — против нее с последующим продвижением к соседней зоне: по 3—4 секунды в каждую сторону — не более. Постепенно увеличивают интенсивность воздействия.

Зоны третьей и четвертой областей массируют иначе. Для этого делают растирающие движения пальцами сверху вниз от задней к передней поверхности шеи. В симметричных зонах можно воздействовать одновременно двумя руками.

Хорошо размяв все участки и потратив на массаж всего 3—4 минуты, вы быстро мобилизуете защитные силы у ребенка. Если же в одной из зон при массаже вы сами или ваш ребенок почувствует выраженную болезненность, это сигнализирует о неблагополучии в организме. Например, если повышенная болевая чувствительность отмечается в области первой зоны, то это свидетельствует о «поломках» в системе кроветворения; если в области второй зоны, то непорядок с иммунитетом, и т. д. Значит, необходимо повторять данную процедуру через каждые полчаса, пока боль не пройдет.

Лучше всего такой массаж делать утром, днем и вечером не реже чем через 5—6 часов. Утром для быстрой активизации организма следует оказывать более сильное давление на зоны. Пе-

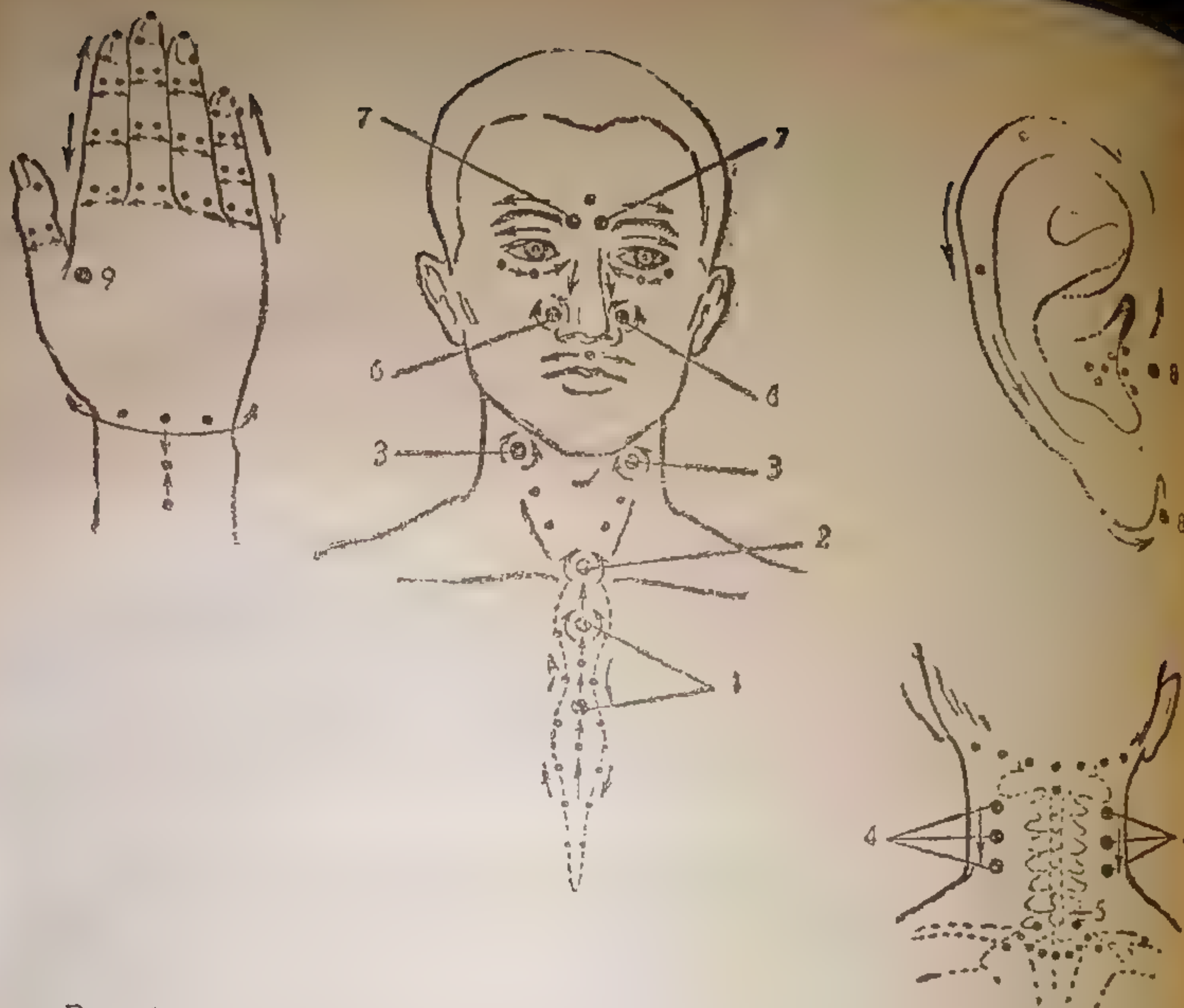


Рис. 1. Схема закаливающего точечного массажа (по А. А. Уманской)

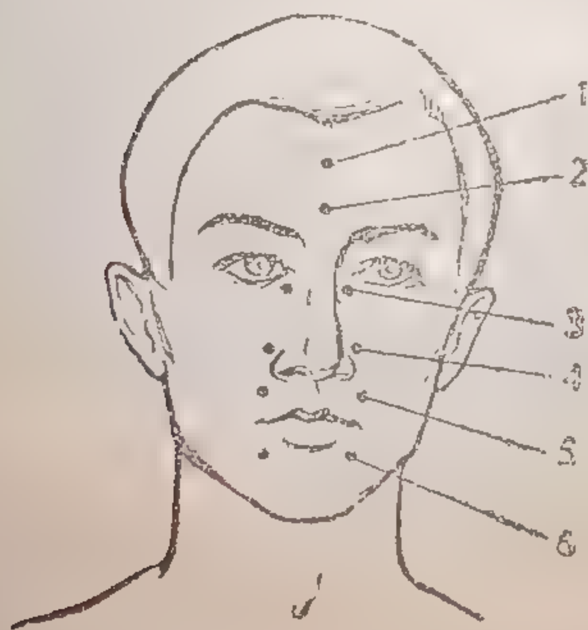


Рис. 2. Схема точечного массажа, улучшающего носовое дыхание

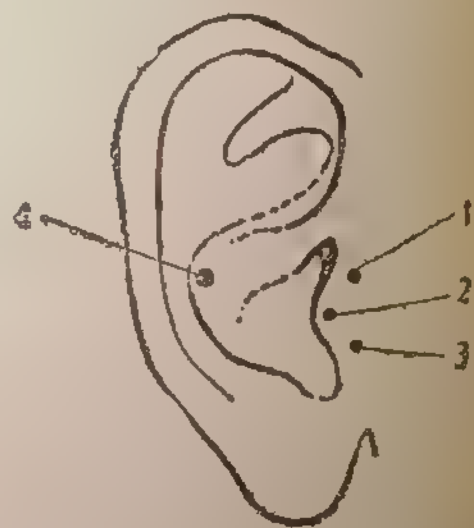


Рис. 3. Схема точек ушных раковин, рефлекторно связанных с верхними дыхательными путями: *1* — точка горла и гортани, *2* — козелок, *3* — точка полости носа, *4* — противозавиток

ред сном воздействие надо осуществлять легкими, спокойными, неинтенсивными движениями — желательно в сочетании с дыхательной гимнастикой. Однако, если, например, в семье есть больные гриппом или произошел случайный контакт с таким больным

на улице, в транспорте и т. д., необходимо увеличить количество сеансов — проводить их не реже чем через каждые 2—3 часа. Это повышает иммунитет и, следовательно, уменьшает вероятность, что ваш ребенок или вы сами заразитесь данной инфекцией.

Допускаются втирание в наиболее болезненные зоны мазей успокаивающего или раздражающего действия, наклеивание кружочков перцового пластыря, горчичников, йодные аппликации.

Единственное, когда противопоказан точечный массаж, — это при гнойничковых поражениях кожи в области зон массажа, а также при наличии здесь родинок, бородавок, новообразований.

Сегодня уже можно говорить об экономическом эффекте от внедрения методики: по одной только Москве он может достигнуть нескольких сотен миллионов рублей ежегодно. Применение данной методики на промышленных предприятиях Ленинграда обеспечило двукратное снижение заболеваемости ОРВИ среди рабочих и служащих. В Минске, Киеве, Новочеркасске и Таганроге даже в период эпидемий снизили заболеваемость гриппом и гриппоподобными инфекциями в 2,5 раза.

Замечательная методика позволила во многих московских детских садах и школах снизить заболеваемость не только гриппом и ОРВИ, но также и бронхитом, воспалением легких и ангиной. Снижение в 5 раз заболеваемости ОРВИ у беременных отмечено в ряде московских женских консультаций.

Вот почему, дорогие взрослые, мы настоятельно советуем освоить этот метод — вы быстро увидите, как растет закаленность ваших детей. (Кстати, освоив массаж биологически активных зон, вы потом можете этому обучить и ребят, разумеется, тех, кто постарше.) Но если ваш ребенок все же заболеет, ни в коем случае не прекращайте массаж. В этом случае проводите его чаще (даже через каждые 30—40 минут), тогда болезнь пройдет в более легкой форме.

Вспоминается недавний пример из моей врачебной практики. Однажды на прием ко мне пришла мама со своим шестилетним сыном. Маленький, щупленький, с черными кругами под глазами, бледный, он никак не походил на будущего школьника. Мальчик то и дело хватался за носовой платок. Мать жаловалась: «У сына постоянно течет из носа, никак не можем избавиться от навязчивого кашля». Когда я порекомендовал заняться зональным массажем, женщина обиделась: «Какие он только лекарства не принимал, а вы предлагаете такие пустяки!» И все-таки я сумел ее убедить. Отвел женщину с сыном в отделение восстановительного лечения, где она получила подробный инструктаж.

Прошло несколько месяцев. Не так давно я встретил эту женщину в поликлинике. Она шла со своим сыном на занятия плаванием в поликлинический бассейн, и первые ее слова были: «Извините меня, пожалуйста, вы оказались правы. Вот уже полтора месяца сын не болеет, а для нас это непозволительная роскошь». Узнал я и другое. Теперь в этой семье все приобщились к зональному массажу — мать, отец и старшая дочь.

Однако продолжим нашу основную мысль.

Теперь снова посмотрите на своего ребенка и обратите внимание на его уши. Все дело в том, что по форме и состоянию ушных раковин любой опытный врач может установить степень здоровья и определить, занимается ли данный человек закаливанием или нет. Специалистами уже давно подмечено: если мочки ушей короткие, чахлые, искривленные и крепко приросли к щекам, это не только косметический дефект. Обладатели таких ушей в подавляющем большинстве своем имеют плохое физическое развитие, изнежены, ослаблены...

Но ушные раковины еще интересны и в другом отношении. Это своеобразная рефлексогенная территория, состоящая в контакте со многими внутренними органами и системами организма. Поэтому массаж ушных раковин тоже может использоваться при закаливании.

Вот несколько упражнений из этой серии.

Быстро загните уши вперед сначала мизинцем, а потом всеми остальными пальцами. Прижмите ушные раковины к голове, затем отпустите. Повторите несколько раз так, чтобы ребенок ощущал в ушах хлопок. Улучшение гибкости ушных раковин способствует общему укреплению здоровья.

Или вот еще. Захватите кончиками большого и указательного пальцев обе мочки ушей. С силой потяните их вниз, затем отпустите. Словом, так, как это делают с именинниками. Повторите 5—6 раз. Эта процедура особенно полезна при закаливании горла и полости рта, поскольку на ушной мочке расположены рефлексогенные зоны миндалин и полости рта.

И наконец, еще одно упражнение. Введите большой палец в наружное слуховое отверстие, а указательным пальцем прижмите находящийся спереди выступ ушной раковины, так называемый козелок. Сдавливайте и поворачивайте его во все стороны в течение 20—30 секунд. Настоятельно рекомендуем сделать столь простой прием массажа регулярным: он стимулирует функцию надпочечников, укрепляет нос, горло и гортань. Результаты этого не замедлят сказаться — отступят простуда, аллергия.

Нормализовать проходимость носовых ходов помогает точечный массаж (рис. 2). Его начинают, надавливая большим и указательным пальцем на точку 1. Сила давления средняя, продолжительность 30—40 секунд. Затем аналогично проводят массаж точки 2. Надавливание на точки 3, 4 и 5, находящиеся у крыльев носа, осуществляют кончиками указательных пальцев симметрично с обеих сторон. Длится оно 20—30 секунд на каждую точку. Так же массируют специфические носовые точки, расположенные под внешними углами губ по обеим сторонам подбородка.

Улучшение носового дыхания, а также уменьшение выделений из носа дает массаж активных точек ушных раковин. Точки, связанные с полостью носа, расположены на внутренней стороне козелка (выступ ушной раковины спереди ее) симметрично с обеих сторон. Массируют их, слегка надавливая и вращая указательным

пальцем по часовой стрелке, в течение 3—5 минут (рис. 3).

Теперь перейдем к зонам, где тоже имеется представительство всего организма. Это зоны кистей рук. По мнению некоторых ученых, регулярный массаж (растирание) большого пальца повышает функциональную деятельность головного мозга, тонизирует весь организм. Подобные воздействия на указательный палец активизируют деятельность желудка, на средний — кишечника, на безымянный — нормализуют функцию печени, на мизинец — стимулируют работу сердца.

В общем, не жалейте времени на проведение точечного массажа. Он укрепит здоровье вашего ребенка, поднимет его жизненный тонус, даст закалку организму. Советуем и вам этим заняться. Гарантируем: жалеть не придется. Помните: здоровье ребенка — в ваших руках.

БОСИКОМ ОТ ПРОСТУДЫ И ДРУГИХ БОЛЕЗНЕЙ

Как-то на прием ко мне пришла молодая женщина со своим шестилетним сыном. Мальчик то и дело кашлял, а мать в этот момент, знай свое, читала ему нравоучения: «Будешь знать, как не слушаться бабушку».

Когда я поинтересовался, в чем же провинился мальчик, то выяснились довольно типичные для такой ситуации обстоятельства. Оказывается, вопреки запрету бабушки накануне ребенок носился по лужам босиком вместе со своими сверстниками. Заметим, дело происходило летом. Погода стояла исключительно теплая. И конечно же, ребенок не мог переохладиться.

— И вот теперь, доктор, видите результат. Никто не заболел, а мой ребенок кашляет день и ночь напролет. Не случись этого — не пришлось бы приходить к вам в поликлинику, чтобы лечить этот злополучный бронхит.

Мать была настолько категорична в своих суждениях, что мне, казалось бы, ничего другого не оставалось делать, как принять ее сторону. Собственно, она ни на секунду не сомневалась, что именно так и поступлю, и только ждала того момента, когда же я со всей мощью врачебного авторитета обрушусь на вконец запуганного ребенка, чтобы раз и навсегда отвратить у него желание ходить босиком. Но она... ошиблась. Я не стал этого делать, ибо в глубине души где-то даже позавидовал мальчику, что он вот так без оглядки взял и пробежал босиком. Испытал настоящее наслаждение. Другое дело, что ему не повезло: роковое совпадение.

А то, что мальчик заболел совершенно по другой причине, я не сомневался. Он заразился. В то время в семье вспыхнула небольшая эпидемия гриппоподобной инфекции — болели отец мальчика, бабушка, да и мать пришла к нам в поликлинику не совсем здоровой. Обо всем этом, собственно, я и поведал ей в тот момент, когда попросил мальчика выйти на несколько минут из моего кабинета.

— С бронхитом мы справимся, и довольно быстро, не переживайте,— заверил я женщину и добавил в заключение: — А вот в отношении хождения босиком зря вы так. Ведь это прекрасная закаливающая процедура. Согласен, что ребенка к этому нужно было подготовить. Но самое главное — он хочет этим заниматься!

Я не случайно вспомнил эту историю. Именно летом нужно начинать приобщать наших детей к хождению босиком. К сожалению, во многих семьях ребенок, проявляющий естественное стремление побегать босиком, пошлепать по теплым лужам, встречает категорическое запрещение со стороны взрослых: «Не смей — простудишься, занозишь ноги» и т. д. А у иных родителей ребенок даже по квартире не может пробежаться босиком, так как боится расстроить родителей и стать причиной плохого настроения в семье на целый день.

Однако мало того, что мы, взрослые, запрещаем, мы ежедневно демонстрируем детям плохой пример в этом отношении: утром, еще не успев встать с постели, нащупываем ногами тапочки.

Когда-то наши далекие предки были намного закаленнее нас и наших детей. И немудрено: русские ребятишки сызмальства бегали в одних рубашках босиком по снегу даже в лютые, трескучие морозы.

А слышали ли вы о так называемых мокроступах? Так образно нарекли крестьяне липовые лапти. В них вкладывали свежие листья одуванчика, мать-и-мачехи, подорожника, ольхи, фиалки... Оказывается, свежий сок этих растений рассасывал старые и препятствовал образованию новых мозолей, натиранию и отеку ног, инфекции. Травы осуществляли своеобразный общеукрепляющий и закаливающий массаж. В мокроступах можно было смело идти по любому болоту — насморк и простуда не возникали. А для профилактики переохлаждения натирали тело маслом можжевельника — «никакая студеность не брала».

С таким же успехом ходьба босиком как средство закаливания, укрепления здоровья использовалась с незапамятных времен и другими народами. Так, например, в Древней Греции, где физическая культура была на большой высоте, «босохождение» являлось своего рода культом. В те далекие времена греческие дети получали право на ношение обуви только с 18 лет.

По свидетельству Плутарха, известный философ Сократ «в целях обострения мысли» постоянно ходил босиком и требовал того же от своих многочисленных учеников.

Известный педагог-гуманист XVII столетия Джон Локк одним из средств физического воспитания молодежи считал ходьбу босиком.

Александр Васильевич Суворов ежедневно по утрам даже в сильные морозы совершал прогулку босиком, после чего обливался холодной водой. Этим он преодолел свою природную слабость и поэтому казался всем окружающим «существом сверхъестественным». Несмотря на протесты жены, графини Суворовой, его



дочь Суворочка по требованию отца с ранней весны и до поздней осени вместе с крестьянскими девушками бегала босиком.

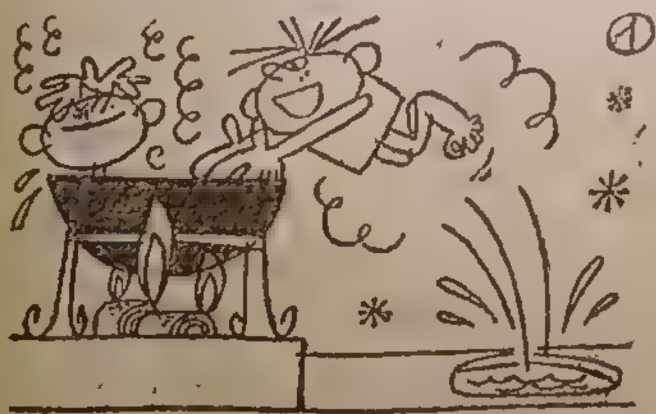
Хождение босиком в качестве эффективного средства профилактики и лечения многих болезней впервые в официальной научной медицине предложил известный немецкий ученый-гигиенист конца прошлого столетия Себастьян Кнейп. В своей книге «Мое водолечение», которая, кстати, не потеряла своего научно-практического значения и до сих пор, он вспомнил, как и зимой, и летом ходил в школу босиком, надевая сапоги только в школе. «Весной гулял по лужам — было весело и приятно, и мы были здоровы». Кнейп приводил примеры излечения от разных болезней водными процедурами в комплексе с ходьбой босиком по росистой траве, мокрым камням, только что выпавшему снегу и т. д.

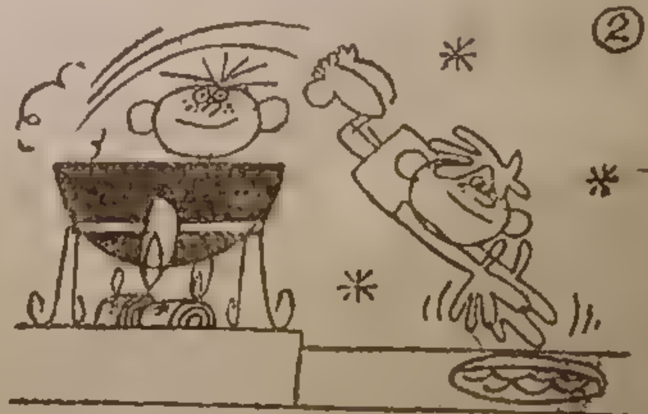
Кнейп предлагал полный отказ от ношения обуви и, как уже говорилось, постоянно сам демонстрировал это в своей повседневной жизни.

Знаменитый русский писатель Лев Николаевич Толстой был одним из твердых последователей кнейповского учения: он любил ходить без обуви, особенно по росистой траве.

В наши дни во многих санаториях Германии, Австрии, Швеции, Финляндии широко пользуются кнейповскими методами лечения и профилактики различных болезней. Попеременным хождением босиком по разнообразным видам почвы, а также по особой «контрастной» асфальтовой дорожке, части которой искусственно нагреваются или охлаждаются, не без успеха лечат многочисленные болезни. Аналогичная методика применяется в некоторых санаториях нашей страны.

Физиологи доказали, что подошвы ног — одна из самых мощных рефлексогенных зон организма человека. По мнению некоторых специалистов, ноги являются своеобразным распределительным щитом с 72 тысячами нервных окончаний. Щитом, через который можно подключиться к любому органу — головному мозгу, легким и верхним дыхательным путям, печени и почкам, эндокринным железам и т. д. Вот почему ходьба босиком, являющаяся своеобразным точечным массажем, тонизирует организм и способствует поддержанию его в рабочем состоянии.





Когда-то наши далекие предки были намного закаленнее нас и наших детей

Наверняка многие из наших читателей знают такую поговорку: «Держи голову в холоде, а ноги в тепле». Она родилась отнюдь не случайно. Все дело в том, что на коже стоп гораздо больше, чем на каких-либо участках поверхности тела, так называемых терморецепторов, реагирующих на тепло и холод. Так вот, обувь, которую мы носим всю жизнь, создает для ног постоянный комфортный микроклимат. В результате это приводит к тому, что холодовые рецепторы становятся более изнеженными и поэтому сразу реагируют даже на малейшее охлаждение. А это не проходит бесследно для любого незакаленного человека, к которым относятся большинство современных детей и взрослых. Поэтому стоит промочить ноги в холодную ненастную погоду, как незамедлительно следует расплата за незакаленность.

Любопытные эксперименты (правда, на взрослых людях) были проведены советскими физиологами. Группе мужчин, ранее не закалявшихся, было предложено ежедневно по 10 минут стоять босиком на холодном цементном полу. Опыты длились на протяжении 10 дней подряд. Как и следовало ожидать, в первые дни все стали чихать и кашлять, но постепенно к концу эксперимента проявления простуды постепенно исчезли. Организм адаптировался к местному охлаждению.

Однако настоящий закаливающий эффект обычно наступает лишь у тех людей, кто более года в любую погоду изо дня в день занимается дозированным босохождением. Когда беседуешь с такими людьми и спрашиваешь, что же заставляет их вести такой спартанский образ жизни, то неизменно слышишь в ответ: «Совершенно перестал болеть. Настроение всегда отличное».

Сейчас ученые обсуждают гипотезу о вреде для человека электрической заряженности. По мнению специалистов, занятых изучением данной проблемы, современный человек, будь это взрослый или ребенок, одетый в синтетическую одежду и изолирующую обувь, накапливает значительный электрический заряд. А это ведет к хронической усталости, бессоннице, неврозам. Вот почему сейчас ученые работают над созданием особой антистатической обуви с заземлением для отвода электрических зарядов. Однако уже сегодня, не дожидаясь завершения этих научных работ, мы имеем возможность самостоятельно избавиться от лишних электрических зарядов, если всерьез займемся хождением босиком.

Или вот еще. Плоскостопие сейчас встречается не менее чем у 40% школьников, но истоки его — в дошкольном возрасте. Это своеобразная дань за гиподинамию и гипокинезию, за ношение все той же обуви. Хождение же босиком в значительной степени позволяет предупреждать и даже вылечивать этот дефект. Не случайно в тех странах, где жители много ходят босиком (например, в Индии, Вьетнаме, Индонезии) с подобной ортопедической патологией врачи почти не сталкиваются.

Конечно, мне могут возразить: зачем сравнивать, когда у нас значительно более суровый климат? Или попробуйте, скажем, проехать босиком в современном общественном транспорте. Не будем

вдаваться в крайности. К этому никто не призывает. Но разве нельзя, скажем, ради здоровья походить босиком дома, на даче, в лесу? Безусловно, можно. И лучше, если вы это будете делать вместе со своими детьми. А приучать ребенка к ходьбе босиком нужно с самого раннего возраста, практически с того момента, когда он освоил ходьбу как таковую.

Как и все виды физической тренировки, закаливание ходьбой босиком должно быть постепенным и систематическим. Особенно это касается детей раннего возраста. Начинать лучше всего с хождения в теплой комнате по ковру или половику, затем — по деревянному полу. Для занятий очень хорошо использовать специальные резиновые коврики с шиповым рифлением. Приобрести такие коврики можно в хозяйственных или спортивных магазинах. Каждое утро вместе со своим ребенком вы можете начинать зарядку с ходьбы босиком на этом коврике. Отличное тонизирующее средство! Зарядки хватает на целый день. В дальнейшем, используя этот коврик, можно перейти к бегу на месте и прыжкам. Повседневно массировать стопы можно с помощью скалки или круглой палки, т. е. чтобы ребенок катал их подошвами по нескольку минут в день.

Однако все это ни в коей мере не заменит радости ходьбы босиком по земле или траве. Полезно совместить этот вид закаливания с ежедневными ножными ваннами, последовательно снижая температуру воды.

Как показали электроэнцефалографические исследования, разные виды почв вызывают различную реакцию нервных центров. Горячий песок и асфальт, острые камни и шлак, шишки или хвойные иглы действуют как сильные раздражители. Напротив, теплый песок, мягкая трава, дорожная пыль, комнатный ковер действуют успокаивающе.

Учитывая это обстоятельство, советуем, если есть такая возможность, после теплого песка перейти на траву, затем потерпеть покалывание свежескошенной стерни и завершить прогулку на земляной тропинке и в мягкой дорожной пыли.

При ходьбе босиком увеличивается интенсивность деятельности почти всех мышц, стимулируется кровообращение во всем организме, улучшается умственная деятельность. Человек испытывает удовольствие.

В БАНЮ — С РЕБЕНКОМ

«В баню? Зачем? А тем более с ребенком! У нас дома прекрасная ванна». Такого рода рассуждения можно услышать от горожан довольно часто. И это неудивительно. Многие люди, особенно живущие в крупных городах, считают, что хождение в баню в современных условиях — это не совсем оправданная трата времени. Зачем куда-то ехать или идти, как говорится, «за тридевять земель», чтобы помыться, когда дома все под рукой. Если принять точку зрения таких людей, то, действительно, зачем?

Люди издревле ценили баню за ее чудесную способность «снимать» усталость. Современными учеными раскрыт механизм этого благотворного воздействия. Специальные биохимические исследования помогли установить, что банная процедура значительно снижает в нашем организме уровень молочной кислоты — одного из основных факторов усталости.

Пар и сухой жар с давних времен широко использовались для сохранения здоровья человека. Нашим древним предкам не особенно приходилось мудрствовать. Проблема мытья у них решалась весьма просто. Они делали индивидуальные бани в виде временных шалашей из веток и листьев разных деревьев. Аромат там стоял специфический.

Позднее на смену им пришли деревянные бани. И это уже был качественный скачок вперед. Бани превратились в насущную повседневную потребность человека. Упоминание об этом мы встречаем в древнейшей русской летописи «Повесть временных лет», в которой впервые описаны деревянные бани Великого Новгорода.

Уже в те далекие времена было подмечено, что тот, кто систематически посещал баню да еще парился с веником, был намного здоровее своих сограждан. Сегодня этому есть научное объяснение. Установлено, что под влиянием парожаровых процедур происходит своеобразная тренировка сердечно-сосудистой системы за счет усиления кровообращения и увеличения сердечного выброса крови. Улучшаются также газообмен и вентиляционная способность легких. Горячая баня — это еще и великолепный тренажер кожи. А кожа, как остроумно заметил один из ученых-медиков, являет собой такие клавикорды, на которых при помощи различных водолечебных процедур, и банной в том числе, можно разыгрывать целые симфонии оздоровления человека.

В последнее время у нас в стране большую популярность приобрела финская сауна. Прародительница русской бани и сауны — курная бревенчатая изба. И в сауне, и в русской бане издавна получали пар, поливая воду на раскаленные в печи камни. И все же разница между ними есть. В русской бане, как правило, температура воздуха от 40 до 60° при относительной влажности 90—100%, тогда как в сауне — 70—80° при влажности 5—15%.

Весьма любопытно, что финны настолько верят в целебность своей бани, что говорят: сауной может пользоваться каждый, кто способен до нее дойти. Исключение из этого правила составляют лишь грудные дети, которых родители приносят в сауну на собственных руках.

Если мы, к сожалению, в какой-то мере растеряли традиции настоящей деревянной русской бани (ее, по существу, вытеснил квартирный санузел с ванной и душем), то финны сумели бережно сохранить и приумножить эти традиции. В Финляндии постоянно ведется обновление и новое строительство бань. Явное предпочтение отдается небольшим саунам. Их устраивают на чердаках, в подвалах, в гостиницах и даже в средних школах. Сегодня 80%

жителей Финляндии имеют собственные сауны. Вместе с тем финны довольно широко экспортируют сауны. Поэтому сегодня их можно встретить во многих странах мира.

В последние годы бани сухого жара приобрели большую популярность среди жителей некоторых западноевропейских стран, в частности Германии. Так вот, в немецком медицинском журнале «Гиппократ» опубликованы любопытные статистические данные. Они красноречиво свидетельствуют о том, что во время эпидемий гриппа среди тех, кто регулярно пользуется банными процедурами, в 2 раза меньше больных. Немецкие медики связывают это с тем, что основательное прогревание в сауне способствует активной выработке в организме интерферона.

Но дело здесь не только в интерфероне. Под воздействием глубокого прогревания происходит повышение и других защитных механизмов организма, а под влиянием контрастных температур (сухой жар и купание в прохладной воде бассейна) идет тренировка нервных рецепторов и сосудов. Как следствие этого повышается закаленность организма.

Регулярное посещение не только сауны, но и русской бани положительно влияет на снижение частоты, тяжести и продолжительности течения респираторных вирусных инфекций. Поэтому баня может стать одним из средств оздоровления часто и длительно болеющих детей.

Итак, вы решили взять с собой ребенка в баню или сауну. Что ж, это надо только приветствовать. Наиболее оправданно первое посещение в возрасте 4—5 лет. Но как уже говорилось, оно может произойти и намного раньше. Ведь ходят же финны в сауну с грудными детьми, да и чехи ратуют за более ранний возраст для приобщения к бане. Кстати, в ЧСФР сауна включена в программу оздоровления детей начиная уже с ясельного возраста.

Вначале, как это водится, перед входом в парную большинство детей волнуются, а иногда даже проявляют выраженный страх. Поэтому постарайтесь действовать с ребенком более мягко, не заставляйте его насильно забираться на полок. Постепенно, освоившись с обстановкой и увидев, что из парной есть всегда путь к отступлению в привычную температурную среду, дети успокаиваются. Обычно уже после второго или третьего посещения бани процедура начинает ребятам нравиться и они уже не проявляют никаких признаков беспокойства. К жару ребенка нужно приучать постепенно. В первое посещение совсем необязательно сразу поднимать его на полок. Пусть посидит у его подножия и погреется. Здесь тоже достаточно жарко. Пребывание в парной первое время может ограничиваться 20—30 секундами, потом — 1—2 минутами, а в последующем быть доведено до 5 минут. Когда ребенок привыкнет, можно с его согласия похлестать его в парной веником.

Похлестывание веником — своеобразный массаж, усиливающий кровообращение в коже, подкожной клетчатке, мышцах, способствующий усилению обмена веществ, открытию кожных пор.

Если среди любителей русской бани провести своеобразный

опрос на тему «Какой вы предпочитаете веник?», то не сомневаемся, что подавляющее большинство выскажут свои горячие симпатии березовому венику. Ученые установили, что от березовых листьев исходят летучие вещества — фитонциды, которые губительно действуют на болезнетворные микробы. Особое достоинство березового веника — сильное расширение в веничном пару мелких бронхов, что способствует улучшению вентиляции легких. Вот почему после такой бани очень легко дышится.

Вслед за березовым веником по популярности, вне всякого сомнения, стоит дубовый веник. Заметим, что больше всего его предпочитают те, кто любит основательно прогреться. Дубовый веник подходит для людей с жирной кожей: он делает ее матовой и упругой, оказывает сильное противовоспалительное действие. Аромат дуба препятствует чрезмерному повышению артериального давления в парной. Поэтому люди, склонные к гипертонии, преимущественно должны пользоваться только этим веником. К тому же он успокаивает нервную систему.

Значительно меньше известно любителям парной о венике из липы. Между тем такой веник прекрасно устраняет головные боли, проводит мягкую «гимнастику» для почек (мочегонный эффект), ускоряет потоотделение, оказывает успокаивающее, бронхорасширяющее действие.

Есть любители, которые пользуются ольховым веником. Особенно хорош он при ломоте в суставах и мышцах. И немудрено: ибо в листьях ольхи содержатся целебные вещества, которые весьма близки к ацетилсалициловой кислоте.

Делают веники и из веток смородины. Они хоть и уступают березовым и дубовым по прочности, но не менее ароматны и весьма полезны для кожи. Особенно приятно вдыхать аромат смородиновых ветвей, когда лежишь на полке. По тебе прохаживаются березовым или дубовым веником, а ты уткнул голову в пахучие смородиновые листья.

А вот во многих районах Сибири предпочитают веники из пихты. Местные жители хорошо знают, что таким веником можно не только избавиться от сильной усталости, но и выгнать любую хворь. Пихтовые ветки выделяют полезные бальзамические вещества. Преимущество такого веника в том, что заготовлять его можно в любое время года, даже зимой, так как пихта не теряет своего зеленого наряда.

Так что, отправляясь в баню с ребенком, не забудьте про веники. Применяют все веники (начиная с березового и кончая пихтовым) в вечернее время, так как они способствуют хорошему сну, восстанавливают силы. А вот веники, сделанные из листьев рябины и травы с соцветиями пижмы обыкновенной, усиливают процессы возбуждения нервной системы. Поэтому, если вы хотите после бани быть бодрыми, такие веники в самый раз: они устраняют расслабляющее влияние банной процедуры, хорошо подготавливают человека к работе во вторую смену либо школьника к учебе в первой половине дня.

Ну а как быть в тех местностях, где нет леса? Оказывается, и здесь люди нашли выход. В степных районах Казахстана пользуются, например, и не без успеха, вениками из полыни. Заготавливают их вскоре после цветения растения, когда стебли окрепли, но еще и не усохли. Хранят полынные веники, как и березовые. Сначала просушивают в тени, а потом кладут где-нибудь, скажем, на чердаке или в сарае.

Есть некоторые любители, которые предпочитают париться вениками-«букетами», составленными одновременно из ветвей березы, дуба, липы, смородины, эвкалипта. Говорят, что это дает еще большее удовольствие.

Но подобрать нужный веник — половина дела. В русской бане, как и в сауне, существует немало других секретов, которые многим еще неведомы. Поэтому мы можем вам порекомендовать прочесть любопытную книгу А. Галицкого «Щедрый жар» — своеобразную банную энциклопедию.

И последнее. Родители в беседах с врачом нередко спрашивают: в какую баню лучше ходить с ребенком — в русскую или сауну? Если у вас есть выбор, то лучше предпочесть второе. Сухой воздух сауны легче переносится детьми. Спрашивают также: всем ли детям можно ходить в парную? Если у вашего ребенка порок сердца, тяжелое заболевание печени или почек, какое-либо серьезное эндокринологическое заболевание, эпилепсия и т. д., то от этого следует воздержаться. Противопоказана баня и при острых инфекционных заболеваниях, сопровождающихся высокой температурой.

Но для подавляющего большинства детей баня, безусловно, очень полезна.

Итак, с легким паром!

Глава IX

«ХОЧУ СПРОСИТЬ У ВРАЧА...»

В процессе своей повседневной работы врачу-педиатру приходится иметь дело со многими родителями, и они задают множество вопросов. Ответы на них, да и сами вопросы представляют определенный практический интерес для нашего сегодняшнего читателя. Вот почему я решил посвятить этому целую главу.

О ЗАКАЛИВАНИИ ОРГАНИЗМА РЕБЕНКА ПИЩЕЙ

«Краем уха я слышала о том, что можно проводить закаливание организма ребенка пищей. Услышала и не поверила: а разве есть такие пищевые продукты или вещества, которые помогали бы человеку увеличить морозоустойчивость?»

13 Заказ № 1331

Представьте себе, они есть. Быстро достичь состояния повышенной сопротивляемости помогают некоторые растения — биостимуляторы и адаптогены. Последние адаптируют, приспосабливают организм к широкому кругу вредных воздействий физической, химической, биологической природы, в том числе и к непривычным условиям окружающей среды.

Приведу такой пример. Народности советского Дальнего Востока уже давно приметили, что, стоит съесть несколько плодов китайского лимонника, на некоторое время дождь, ветер и мороз становятся менее опасными. На Алтае такую славу получили корни левзеи и родиолы розовой — золотого корня. В последние годы к этим родственникам женьшеня добавились аралия маньчжурская, заманиха, элеутерококк.

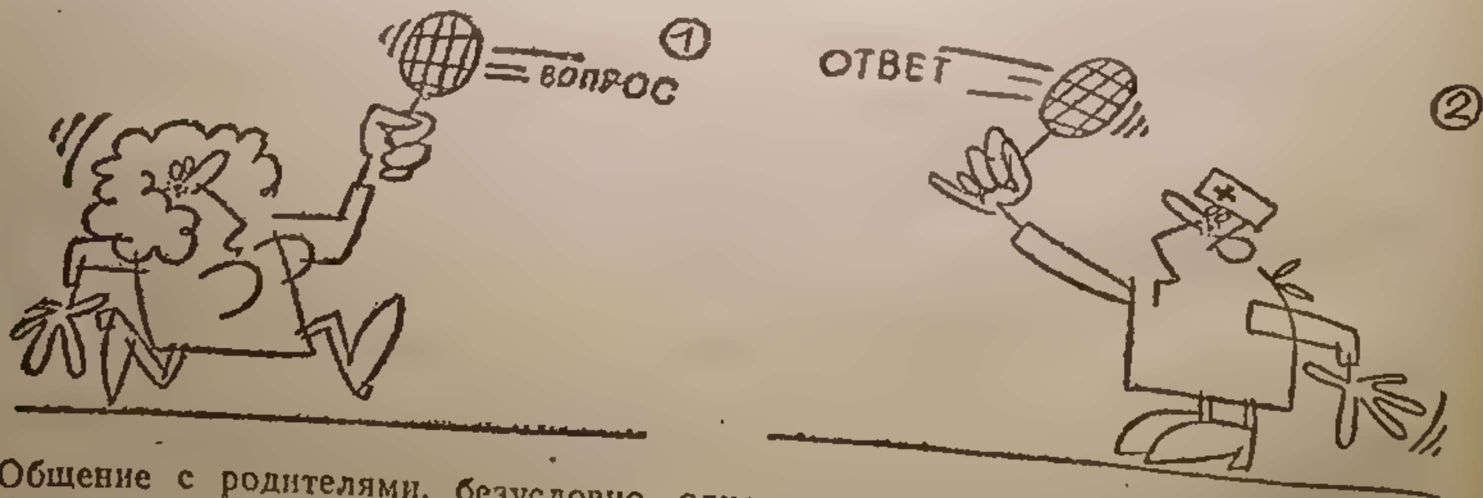
Кстати, многие врачи с целью повышения иммунитета у часто и длительно болеющих детей назначают экстракт элеутерококка. Для того чтобы получить этот экстракт, вовсе не обязательно отправляться на Дальний Восток. Достаточно выписать рецепт, по которому можно приобрести это великолепное профилактическое средство в аптеке.

Адаптогенам свойствен принцип нормализации, т. е. возвращение к норме нарушенных функций независимо от того, были они повышены или снижены.

Систематический прием экстракта элеутерококка в дозе из расчета 1 капля на каждый год жизни 3 раза в день с молоком или компотом на протяжении 1—2 месяцев снижает заболеваемость гриппом и ОРВИ у детей более чем в 2,5 раза.

Кстати, иногда можно обойтись и без аптечных препаратов. Повышают устойчивость организма к охлаждению все растения — накопители витамина *С*, или аскорбиновой кислоты, и прежде всего шиповник.

Вот рецепт приготовления настоя шиповника. Цельные плоды залейте кипящей водой из расчета 30—40 шт. на 1 стакан кипятка и кипятите 7—10 минут. После охлаждения и процеживания ребенок в зависимости от возраста может пить от четверти до половины стакана.



Общение с родителями, безусловно, одна из существенных трудностей в профессии врача-педиатра. Теперь с нами вступают в полемику, задают много нестандартных вопросов

То же самое относится и к витамину А. В своей практике мы рекомендуем ослабленным, незакаленным детям натощак пить свежий морковный сок: от 1 столовой ложки до половины стакана 2 раза в день в зависимости от возраста. Морковный сок содержит каротин, из которого потом в организме образуется витамин А.

И наконец, в питании ослабленных детей рекомендуется использовать проросшие зерна пшеницы, овса, ржи.

НЕОБЫЧНЫЕ ПОЗЫ РЕБЕНКА ВО СНЕ

«Мой пятилетний сын, как правило, спит поперек кровати, свесив голову чуть ли не до пола. После каждой моей попытки изменить его позу он вновь ее принимает. После таких моих действий утром сын жалуется на головную боль. Нормальное ли это явление или это только у моего ребенка?»

Причудливые и странные позы у спящих детей не такое редкое явление. Характерно, что рисунок необычной позы во сне чаще всего возникает в преддверии какого-либо заболевания либо сопровождает уже развившиеся у ребенка болезненные нарушения. Причем та или иная необычная поза на какое-то время может стать «любимой», поскольку в основе этого лежат конкретные причины. Вот почему насильственное изменение позы ребенка вызывает немедленный возврат в исходное положение. Если родитель на этом не успокаивается и продолжает снова и снова «исправлять» позу ребенка, то вслед за этим неминуемо наступает пробуждение. Поскольку это происходит в самый неподходящий момент — ночью, то ребенок начинает бурно выражать свое неудовольствие сильным плачем. Но если подобные действия родителей становятся систематическими, то это может привести к еще более нежелательным явлениям — появлению ночного недержания мочи, а у некоторых детей — возникновению приступообразного кашля и даже астматическому приступу.

Теперь о тех конкретных причинах этих «вынужденных» необычных поз во сне у детей. Например, поза вниз головой нередко наблюдается у детей, перенесших сотрясение мозга или ушиб головы. Такое положение во сне — своеобразная компенсаторная реакция организма в ответ на имевшую место травму. Вот почему при настойчивом стремлении взрослых изменить такую позу у ребенка во сне утром он жалуется на головные боли.

Бывает так, что дети спят с резко запрокинутой назад головой, раскинутыми руками и развернутой грудной клеткой. Такая поза характерна для детей, страдающих астматическим бронхитом (эта поза встречается практически у каждого третьего ребенка, страдающего данной болезнью). Это тоже своеобразная защитная реакция организма: в таком положении при слабом дыхании во сне лучше вентилируются легкие, и как следствие этого организм более полно насыщается кислородом. Лично в своей практике я не раз и не два наблюдал, как при насильственном изменении поло-

жения тела во сне у таких детей вслед за этим возникал астматический приступ.

Но пожалуй, самая впечатляющая поза — это так называемая «мертвая поза». Она представляет собой позу полного расслабления мышц в положении на спине. Наиболее часто такие позы наблюдаются у детей, страдающих ночным недержанием мочи.

Встречается и такое своеобразное состояние, как сон с открытыми глазами. Как совершенно нормальное явление это может быть у новорожденных и в раннем детском возрасте. Проявляется данный симптом в том, что при засыпании и в течение первого цикла сна (до 2 часов) ребенок спит с неплотно закрытыми веками и сквозь них хорошо заметна белая полоска белка глаза («заячий глаз»). Глаза повернуты вверх и внутрь. Вид незакрытых и немигающих «закатанных» глаз вызывает беспокойство у родителей и служит обычно поводом для обращения к врачу. Как правило, к середине ночи и до пробуждения потом уже ребенок спит с закрытыми глазами. Так вот, данный симптом является частым сопутствующим признаком ночного недержания мочи, но он может быть и у совершенно здоровых детей. Вместе с тем открытые глаза во сне могут являться одним из ранних признаков особой формы мышечной дистрофии. В подавляющем же большинстве своем это явление проходит самостоятельно без какого-либо лечения.

Таким образом, любая необычная поза во сне у ребенка требует внимания со стороны врача-педиатра и невропатолога.

ПОЧЕМУ РЕБЕНОК СКРИПИТ ЗУБАМИ ВО СНЕ!

«Мой сын ужасно скрипит зубами во сне. От одной знакомой слышала, что это бывает при заражении глистами. Однако, сколько анализов ни исследовали в поликлинике, ничего не находили. Сын скрипит зубами так сильно, что, боюсь, во сне сломает зубы...»

Скрипение зубами во сне, или, как называют это явление специалисты, бруксизм, наблюдается у 5—15% детей (по данным различных специалистов) и встречается в любом возрасте, в том числе и у дошкольников. Однако наиболее часто ему подвержены дети 10—13 лет. Проявляется бруксизм в резком медленном скрежещущем звуке, возникающем от интенсивного напряжения жевательных мышц. Родители часто просят врачей «спасти зубы у ребенка». И действительно, такие опасения не лишены оснований. Известны случаи, когда при бруксизме разрушались зубы и повреждалась их структура.

Распространенное в быту мнение о глистной инвазии как основном причинном моменте бруксизма среди специалистов не находит подтверждения. Кстати, существуют данные о том, что бруксизм может быть семейной особенностью. В настоящее время принято считать, что этот симптом может быть следствием невротических расстройств либо поражения мозга. Поэтому каждый такой ребенок нуждается в обследовании у невропатолога либо психоневролога, которые и должны назначить соответствующее лечение.

КОЖНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ АЛЛЕРГИИ И ЯИЧНАЯ СКОРЛУПА

«Правда ли, что яичная скорлупа хорошо помогает при кожных проявлениях аллергии? Как готовить из нее лекарства?»

Рецепт приготовления такого лекарства довольно прост. Свежие куриные яйца отварить вкрутую, снять скорлупу, тщательно удалить выстилающую ее пленку. Затем скорлупу следует подсушить, убрав ее в темное, хорошо проветриваемое место. Обычно уже через несколько часов скорлупа хорошо высушивается. Если сразу не идет в дело, то ее нужно убрать в стеклянную банку с завинчивающейся металлической или пластмассовой крышкой. В такой упаковке в темном месте при комнатной температуре скорлупа может храниться достаточно долгое время.

Употреблять скорлупу внутрь ребенок должен в хорошо измельченном виде. Для этого можно воспользоваться сначала кофемолкой, а затем полученный полуфабрикат в фарфоровой ступке довести до состояния пудры. Использовать металлическую посуду для измельчения скорлупы не рекомендуется. Ребенку в возрасте до 1 года дают пудру, что называется, на кончике ножа, от 1 года до 2 лет доза в 2 раза больше. К 5—7 годам можно давать уже половину скорлупы, ребенку старше 14 лет — всю скорлупу одного яйца. Самое главное — перед тем как дать ребенку этот порошок, в него следует выдавить из лимона несколько капель сока. Добавление лимонного сока вызывает мгновенную химическую реакцию (появляется характерное шипение, будто бы в стакан наливают газированную воду). При этом содержащиеся в скорлупе соли кальция переходят в форму, хорошо усваиваемую организмом (лимоннокислый кальций). А именно с легкоусвояемым кальцием как раз и связано лечебное действие при поражении кожи по типу экземы, которое наблюдается у многих детей, подверженных аллергическому диатезу. Основная сложность здесь в другом: не всегда есть возможность добыть лимоны, особенно в сельской местности. Выход может быть такой: научиться выращивать лимоны в домашних условиях самому, как это, например, делают многие городские и сельские жители Нижегородской области. Могут быть также использованы консервированный лимонный сок или лимонная кислота. Суть здесь в том, повторяем, что в кислой среде кальций переходит в более усвояемое для организма соединение. Поэтому вряд ли можно согласиться с утверждением некоторых специалистов, что при лечении скорлупой обязательно должен использоваться только свежий натуральный лимонный сок. Главное условие — чтобы это была только лимонная кислота, а не какая-либо другая. Например, при соединении кальция с щавелевой кислотой (а ее много в щавеле, шпинате) образуются трудноусвояемые организмом соли.

И еще. Очень часто родителей интересует вопрос: как принимать пудру — натощак или после еды? В данном случае это не имеет особого значения. Можно даже одновременно, добавляя ее в еду. Суточную дозу необязательно дробить на части. Можно

принимать ее целиком 1 раз в день. Хотим предупредить: эффект от лечения начинает проявляться не ранее чем через 3—4 недели, но иногда требуется и 2 и 3 месяца. Так что необходимо проявлять известное терпение.

Порой задают и такой вопрос: можно ли пользоваться этим средством, если у ребенка ярко выраженная аллергия на куриные яйца? Можно. Аллергию вызывают белковые вещества куриного яйца, а скорлупа, как известно, кроме минеральных веществ, других не содержит. У ребенка аллергия на цитрусовые, а вы рекомендуете добавлять к скорлупе лимонный сок. Не вызовет ли это обострение аллергии? Нередко задают и такой вопрос. Как установлено многими врачебными наблюдениями, лимонный сок, тем более используемый в небольших дозах, после химической реакции со скорлупой как бы теряет свои аллергенные свойства.

И последнее, о чем бы хотелось сказать. Употребление лимоннокислого кальция — прекрасное средство для борьбы с кариесом зубов.

АКТИВИРОВАННЫЙ УГОЛЬ И АЛЛЕРГИЯ

«В последнее время некоторые врачи во взрослой практике стали назначать для борьбы с аллергией активированный уголь. Моей дочери 5 лет, она страдает аллергией. Весной и осенью ее замучили конъюнктивит, насморк, бронхиты, зуд кожи. Можно ли и ее полечить этим лекарством?»

Начнем с того, что с давних пор применение активированного угля в медицине основано главным образом на его так называемых адсорбционных свойствах. Это вещество, очищенное от различных примесей, поглощает разнообразные вещества, не проявляя при этом особой избирательной способности, что присуще ряду других адсорбентов (поглотителей), а также связывает алкалоиды, гликозиды, краски, фенолы, углеводы, спирты, альдегиды, соли тяжелых металлов, мышьяк, йод и т. д. Вот почему активированный уголь часто врачи назначают при пищевых интоксикациях и отравлениях перечисленными выше веществами.

Уже давно широкое применение как противобродильное средство уголь нашел при пищевом метеоризме (вздутие живота). Метеоризм возникает обычно в результате избыточного содержания в пище некоторых продуктов, способствующих обильному газообразованию в кишечнике, и вследствие нарушения процессов пищеварения и всасывания, связанных с ферментной недостаточностью.

В последнее время ученые решили попытаться использовать активированный уголь для лечения аллергии. Они основывались на том факте, что уголь как прекрасный адсорбент будет поглощать аллергены и выводить их из организма. (А надо сказать, что очень многие аллергены попадают в организм человека именно через желудочно-кишечный тракт). И результаты превзошли все ожидания. Сейчас активированный уголь вполне узаконенное сред-

ство против аллергии, особенно успешно он действует при пищевой аллергии.

В заключение нам остается добавить: активированный уголь ребенку назначают из расчета 1 таблетка на 10 кг массы тела. Принимать таблетки нужно за 3 часа до завтрака либо спустя 3 часа после ужина, т. е. натощак. Курс лечения составляет один месяц. Эффект лекарства будет сильнее, если таблетку разминать в порошок и растворять ее в воде и в таком виде принимать внутрь. Активированный уголь обычно переносится хорошо, противопоказаний к его применению нет.

И еще. Желательно хранить таблетки в сухом месте, так как от увлажнения адсорбционная способность их снижается.

ЧТО ДЕЛАТЬ С ЗАПОРАМИ?

«У моего пятилетнего сына часто бывают запоры. Какие продукты ему следует употреблять и что рекомендуется в таких случаях из минеральных вод и лекарственных растений?»

При склонности к запорам рекомендуется употреблять кисломолочные продукты, овощные супы и салаты, заправленные растительным маслом, гречневую кашу, чернослив, пшеничные отруби, овощи, фрукты, мед и варенье. К индифферентным, т. е. особенно не влияющим на двигательную функцию кишечника, продуктам относятся рыба и мясо, пшеничный хлеб.

Итак, прежде всего следует наладить правильное питание ребенка. Если это не помогает, тогда можно прибегнуть (но, конечно, предварительно посоветовавшись с врачом) к помощи лекарственных трав. Отвары ромашки, мяты, тысячелистника и некоторых других растений благоприятно действуют на моторику кишечника, обладают противовоспалительными и болеутоляющими свойствами. Терапевтическая эффективность растений определяется содержанием в них эфирных масел, дубильных веществ, органических кислот, гликозидов, витаминов и микроэлементов.

Вот, например, как готовят настои из сбора тысячелистника и пустырника, взятых в равных частях. 4 столовые ложки сбора заливают 1 л кипятка и настаивают в течение 2—3 часов. Принимать нужно по $1/4$—$1/2$ стакана (в зависимости от возраста ребенка) 3 раза в день до еды.

Хорошо помогают при запорах минеральные воды, содержащие ионы магния и сульфатов (ессентуки № 17, баталинская, арзни). Их пьют 3 раза в день в слегка подогретом виде (до 30—35°). Но еще более эффективны эти воды, когда их употребляют без подогрева, комнатной температуры.

Весьма надежным слабительным действием обладают растворы ксилита или сорбита — широко известных заменителей сахара для диабетиков. Приобрести их можно в магазинах «Диета».

Не следует сбрасывать со счетов и такие широко популярные домашние средства, как свекольный сок и просто отварная свекла, пюре из чернослива или сливовый сок.

А вообще, дети с запорами требуют медицинского обследования. Нарушения функции кишечника наблюдаются чаще всего при заболеваниях самого кишечника, а также желудка и желчевыводящей системы.

Иногда причиной запора служат трещины прямой кишки. Так что лучше все-таки лишний раз посоветоваться с врачом.

КОГДА РЕБЕНОК — АЛЛЕРГИК...

«У моего пятилетнего ребенка бывает крапивница. По назначению врача лечу его в период обострения заболевания димедролом, пипольфеном, тавегилом и т. д. А каких еще рекомендаций нужно придерживаться при лечении ребенка с аллергией?»

Лечение детей с различными аллергическими заболеваниями должно быть планомерным, и его следует проводить не только в период обострения заболевания, но и в так называемый спокойный период.

Прежде всего родителям больного ребенка совместно с лечащим врачом необходимо разработать рациональный режим дня в соответствии с возрастом и состоянием подопечного и неукоснительно его выполнять. При этом нужно постараться, чтобы ребенок избегал чрезмерных физических нагрузок и переутомлений.

Следует строго следить за наличием надлежащих гигиенических условий в квартире или доме, где живет ребенок. Соседство с животными для такого ребенка нежелательно. Поэтому в доме не должно быть кошек, собак, аквариумов с рыбками, птиц. Необходимо также убрать из квартиры ковры, паласы, тяжелые шторы, драпировку (особенно все это важно, если ребенок страдает бронхиальной астмой). Мягкую мебель по возможности зачехлить, убрать старые книги, газеты, журналы. Книги нужно содержать в застекленных шкафах или полках. Уборку квартиры следует проводить только влажным способом и желательно пылесосом. Постель больного ребенка должна состоять из поролонового матраца, ватной подушки, байкового или ватного одеяла, на которое надет пододеяльник. Все дело в том, что у многих детей-аллергиков нередко имеется повышенная чувствительность к домашней пыли, а также к шерсти, пуху домашних животных.

Немаловажное значение имеет и соответствующий психологический микроклимат в семье. Психологическая обстановка в доме должна быть спокойной, не следует фиксировать внимание ребенка на его болезни. Надо постоянно внушать ему веру в выздоровление.

Нельзя курить в помещении, где находится больной ребенок.

Нужна также и соответствующая диета. Из питания детей, страдающих аллергическими заболеваниями, полностью исключаются продукты, к которым у ребенка имеется повышенная чувствительность, не только сами по себе продукты, но и блюда, содержащие эти продукты даже в минимальных количествах (например,

при аллергии к яйцу запрещаются сдобные булочки, блинная мука, макароны и т. д.). Исключаются также продукты, заведомо обладающие повышенной аллергенной активностью: апельсины, мандарины, лимоны, бананы, ананасы, персики, клубника, малина, шоколад и шоколадные изделия, острые блюда и пряности (горчица, перец, уксус, маринад, консервы), деликатесные сорта рыбы (белая и красная), крабы, икра черная и красная, острые сыры, орехи, копчености, баранина, утка, гусь, печень, мозги, почки. Следует также исключить жареные блюда, заменив их отварными или тушеными. Обязательно следует давать свежие овощи и фрукты, за исключением перечисленных выше.

Всем детям-аллергикам рекомендуются занятия лечебной физкультурой, а также закаливающие процедуры. Закаливание следует начинать с воздушных ванн, затем переходить к обтираниям водой комнатной температуры, обливанию ног. Начальная температура воды 34—32°, ее постепенно понижают на 1° в неделю и доводят до 20—18°.

КУДА ЛУЧШЕ ПОВЕЗТИ ЛЕТОМ РЕБЕНКА ДЛЯ ЕГО ОЗДОРОВЛЕНИЯ?

«Моей дочери 3 года, а сыну 5 лет. Оба моих ребенка подвержены частым респираторным заболеваниям, и с нервной системой у них не все в порядке. Куда их лучше вывезти на лето?»

Обычно при выборе наиболее оптимального места для оздоровления часто и длительно болеющего ребенка врачи прежде всего исходят из климатических условий, существующих в той или иной зоне страны.

В данном случае можно порекомендовать матери поехать с детьми в зону климата лесов умеренной полосы. Эта зона занимает значительную часть территории СССР к югу от Ленинграда: она тянется от берегов Балтийского моря на восток, занимает всю европейскую часть страны (Белоруссию, северную часть Украины), Свердловскую область, юго-восточную часть Сибири. Климат лесов умеренной зоны отличается средним количеством солнечных и дождливых дней, отсутствием сильных ветров. Лучистая энергия солнца в летние дни достаточно богата ультрафиолетовым излучением. Кстати, имеющиеся здесь погодные условия создают благоприятные предпосылки для проведения климатолечения детей не только летом, но и зимой. Климатические условия средней полосы не имеют специальных противопоказаний для пребывания здесь детей. Акклиматизация в средних широтах не представляет для организма ребенка больших затруднений. Даже больные дети, приезжающие как с Крайнего Севера, так и с Юга, чувствуют себя здесь хорошо. Районы лесов умеренной зоны являются лучшим местом отдыха для ослабленных детей, для детей с функциональными заболеваниями нервной системы, особенно с преобладанием процессов возбуждения, а также для ребят, страдающих хрониче-

скими заболеваниями органов дыхания. Красота лесного ландшафта, шелест листвы, пение птиц, журчание ручейков успокаивающе действуют на нервную систему и способствуют быстрому восстановлению сил.

Если по каким-то соображениям у родителей нет возможности отправить ребенка в умеренную полосу, но есть предложение приехать, скажем, в Киргизию, на Северный Кавказ, на юг Забайкалья или в Башкирию, то тоже отказываться не стоит. Но нужно сделать весьма существенную оговорку. Акклиматизироваться ребенку здесь, в полосе степного климата, бывает несколько сложнее, особенно после севера: летом здесь довольно жарко. Однако частые и сильные ветры способствуют вентиляции воздуха и смягчают жару, поэтому местными жителями она переносится сравнительно легко. Но вот северянам приходится здесь больше потеть. А это предъявляет повышенные требования к организму: к работе сердца, легких, к системе кровообращения и терморегуляции. (Получается что-то вроде воздействия сауны.) Вот почему степной климат можно рассматривать как тренирующий и закаливающий. В принципе же этот климат показан для детей, склонных к частым заболеваниям верхних дыхательных путей и легких. Однако того благотворного воздействия на нервную систему, как в средней полосе, здесь нет.

Если есть возможность отправиться на море, то ею тоже не следует пренебрегать. Наибольший интерес для климатолечения детей представляет средиземноморский климат Южного берега Крыма (от Симеиза до Алушты) и северо-западной части Кавказского побережья Черного моря (от Анапы до Туапсе). Здесь умеренно жаркое, солнечное и сухое лето, теплая, сухая и солнечная в первой половине осень и сравнительно мягкая зима. Влажность воздуха относительно невысокая, поэтому наблюдающуюся нередко летом жаркую погоду дети переносят хорошо. Средняя температура в Ялте в самое жаркое время летом 24°, а на склонах горных хребтов дневные температуры даже ниже, чем у моря. Эти климатические районы богаты прямой и отраженной от моря солнечной радиацией, отличаются равномерной температурой воздуха без резких колебаний в течение дня. Для них характерна высокая степень ионизации воздуха с преобладанием отрицательных ионов. Сравнительно сухой с устойчивым в летнее и осеннее время атмосферным давлением климат Южного берега Крыма может служить примером щадящего климата. Акклиматизация здесь проходит сравнительно легко. Чистота воздуха, низкая влажность, большая продолжительность солнечного сияния, освежающее действие морских бризов создают весьма благоприятные условия для проведения всех форм климатолечения. Теплый и сухой климат Южного берега Крыма, устойчивая погода, редкие смены воздушных масс предъявляют меньше требований к ослабленным адаптационным механизмам, что позволяет врачам направлять в эти районы больных и ослабленных детей, нуждающихся в лечении и укреплении здоровья. Эти климатические условия благоприятны для детей с хрони-

ческими бронхолегочными заболеваниями. Хороший терапевтический эффект дает пребывание на Южном берегу Крыма детей с хроническими заболеваниями носоглотки, страдающих частыми респираторными вирусными инфекциями.

Для западного побережья Крымского полуострова (Евпатория), а также Черноморского побережья Украины (Одесса, Херсон и т. д.) характерны черты приморского и степного климата. Климатические факторы этих районов являются сильными раздражителями, оказывающими тренирующее действие на организм. Поэтому пребывание в Евпатории способствует закаливанию детей, повышению устойчивости организма к различным заболеваниям. Высокие результаты климатолечения на евпаторийском курорте получают дети, страдающие хроническим тонзиллитом, фарингитом, благодаря широкому применению грязелечения с использованием иловой грязи.

И наконец, о приморском климате Прибалтики (Рижское взморье, Пярну, Паланга, Зеленоградская, Калининград, Сестрорецк). Он довольно близок к климату лесов умеренной полосы. Лето здесь умеренно теплое. Вдоль побережья тянутся прекрасные песчаные пляжи с невысокими дюнами, с подступающим к ним сосновым лесом. Для климата Прибалтики характерно выраженное тренирующее и закаливающее действие благодаря относительно невысоким температурам моря и воздуха. Климатические условия Прибалтики в летние месяцы полезны детям средних широт, которым по состоянию здоровья противопоказана поездка на южные приморские курорты, а также детям из северных районов страны, хуже приспосабливающимся к резким изменениям климатических условий. Морской климат Прибалтики благоприятно влияет (в летний период) на детей с хроническими заболеваниями органов дыхания нетуберкулезной природы, а также страдающих бронхиальной астмой.

Таким образом, приведенная выше характеристика различных районов нашей страны показывает, что каждый тип климата создает различные условия для жизнедеятельности детского организма. Вместе с тем многолетний врачебный опыт показывает, что в привычном климате для ребенка (например, если он живет в средней полосе) тоже можно достичь хороших результатов при условии, что будет правильно организовано оздоровление.

При направлении детей в различные климатические районы для отдыха и лечения врачи стараются также учитывать индивидуальные особенности ребенка, состояние его нервной системы, степень тренированности организма, фазу заболевания. Особая осторожность требуется в отношении детей с повышенной нервной возбудимостью, которые обычно плохо себя чувствуют на юге в жаркие летние месяцы и с эффектом проводят там отдых весной и осенью. Вот почему летом таким детям можно рекомендовать поездку в Прибалтику или другие места в широтах с умеренным климатом. Следует избегать переездов детей в южные районы из более северных в жаркое время года и в период неустойчивых метеороло-

гических условий, особенно поздней осенью. Иначе пользы от такого отдыха дети не получат. Чем меньше возраст детей, тем труднее они переносят длительные путешествия и хуже акклиматизируются в новых условиях. Вот почему при смене климата в первые 7—10 дней детям необходимо обеспечивать щадящий режим, чтобы они приспособились к новому климату. Следует также иметь в виду: благоприятный эффект отдыха и лечения в непривычном для ребенка климате может быть тем значительнее и устойчивее, чем продолжительнее он остается в этих новых условиях (не меньше 1,5—2 месяцев). И совсем не дело, когда ребенка пытаются вывозить в другие климатические зоны на короткие сроки, например, на 2—3 недели. Кроме вреда, ничего это не принесет. Детей до 3 лет, если они живут не на севере, а скажем, в средней полосе, вообще лучше не перевозить с привычного места. У детей младшего возраста приспособительные реакции выражены слабо.

Глава X

НА ПОРОГЕ ШКОЛЫ...

В сентябре начался новый учебный год. В очередной раз в первый класс пошли тысячи шестилетних мальчишек и девчонок. Еще не так давно школа их встречала радостными улыбками и цветами, а сейчас в полном разгаре трудовые школьные будни. И само собой разумеется, появилось немало трудностей. Совсем недавно ребята ходили в детские сады, а некоторые воспитывались дома, и никаких тебе особых забот, сплошные развлечения и игры...

А сейчас такое впечатление, что вся твоя жизнь состоит из сплошных обязанностей. Нельзя опаздывать в школу, на уроке сиди от звонка до звонка, причем сиди ровно, не облокачиваясь. Захотел выйти из класса — надо обязательно отпроситься. Прыгать и кричать не только на уроках, но и на переменах тоже не разрешают. Если сел за тетрадь, то пиши ровнее. Раньше гулял на улице сколько хотел. Теперь — нет, тоже ограничивают. И пусть уроков на дом пока не задают, все равно взрослые считают, что обязательно должен позаниматься после школы.

Словом, кругом одни проблемы. Ну, скажите, кому может понравиться такая жизнь?

Тяжело педагогам, вздыхают родители, но, пожалуй, труднее всего приходится самому ребенку: как ему, бедному, справиться со всем этим да еще остаться самим собой?

Многие родители начинают над этим задумываться всерьез лишь тогда, когда факт свершился — ребенок уже в школе. А надо бы это делать заранее. И тогда взрослые начинают размышлять: «Вот если бы кто-то вовремя подсказал, наставил на путь истинный...»

Однако, если быть честным и откровенным до конца, мало кто
пока всерьез наставляет родителей. И прежде всего повинны здесь
мы, детские врачи, да и педагоги тоже. Почему бы, например, не
создать при каждой детской поликлинике медико-педагогические
комиссии, которые бы давали родителям соответствующие реко-
мендации по вопросам подготовки ребенка к школе. Увы, таких
комиссий пока не существует по той причине, что в штате поли-
клиник (по крайней мере подавляющего большинства из них) пе-
дагогов нет. Поэтому процедура оформления шестилетнего ребен-
ка в первый класс в детской поликлинике сейчас выглядит весьма
просто. Он проходит освидетельствование у специалистов и участ-
кового врача-педиатра. На основании этого дается заключение о
состоянии здоровья, после чего в документе появляется запись:
«Годен для обучения в первом классе». Без этой записи ребенка
просто-напросто в школу не возьмут. Однако эта запись отнюдь
не гарантирует, что ребенок действительно готов к школьному
обучению. И вот почему. Здоровье, безусловно, самый главный,
но отнюдь не единственный момент в данном вопросе. Надо, чтобы
ребенок еще имел соответствующие навыки и умения, а в поликли-
нике-то их никто и не проверяет.

ШЕСТИЛЕТНИЕ В ШКОЛЕ И ДОМА

Многие родители всерьез полагают, что если они научили своего сына или дочь читать и писать, то они подготовили их к школе. Наивное заблуждение! Ведь в школе им придется не только читать и писать, но и соблюдать определенную дисциплину, выполнять учебную программу. Умение общаться в коллективе тоже не приходит за один день. Поэтому нет ничего удивительного в том, что в школе лучше себя чувствуют те дети, которые воспитывались в детском саду, где они имели возможность получить соответствующую практику.

Чтобы шестилетний ребенок мог успешно учиться и выполнять свои обязанности, к моменту поступления в школу он должен достигнуть определенного уровня физического и психического развития — так называемой школьной зрелости.

Это касается прежде всего развития психики ребенка, быстро-
ты и прочности создания так называемых условных связей, ле-
жащих в основе обучения. Должны быть выработаны способность
тормозить на определенное время высокую двигательную актив-
ность, умение сохранять необходимую рабочую позу. Для выпол-
нения письма и рисования необходимы соответствующее развитие
мелких мышц кисти, координация движений пальцев рук. Важ-
ную роль в дальнейшем обучении играет совершенствование речи.
Все это вместе и определяет уровень функциональной готовности
детей к школе.

Из сказанного выше можно сделать недвусмысленный вывод:
подготовке ребенка к школе должна быть подчинена вся его пред-

шествующая жизнь. Но непосредственную подготовку можно начать, когда ребенок достигнет пятилетнего возраста. Необходимо начать приучать сына или дочь к усидчивости, тренировать внимание, готовить к выполнению тех требований, которые предъявляет школьная учеба.

Следует обратить самое пристальное внимание на развитие кистей рук ребенка. Физиологами доказано, что развитию кисти руки принадлежит важная роль в формировании головного мозга и становления речи. Хорошо развивают кисть руки занятия рисованием, лепкой из пластилина. Полезны все виды рукоделия: вышивание, вязание крючком и т. д. Их обязательно нужно включить в занятия с детьми.

Один или два раза в неделю следует заниматься специальной подготовкой руки ребенка к письму. В этом вам поможет пособие, разработанное Научно-исследовательским институтом дошкольного воспитания Академии педагогических наук СССР. Оно называется «Тетрадь для подготовки дошкольников к письму» и содержит образцы бордюров, узоров и элементов письма. Это поможет детям освоить приемы движений пальцев и кисти руки, необходимые для дальнейшего овладения навыком письма в школе. Как уже отмечалось, будущий школьник не может писать непрерывно более 2—3 минут. Поэтому всякий раз следует делать перерывы, во время которых проводить физкультурные паузы. Ребенок должен несколько раз сжать в кулак пальцы и разжать их.

Не менее важно постоянно заниматься развитием и совершенствованием речи у ребенка. Этим целям служат заучивание песен, стихотворений, составление рассказов и пересказов по картинке. Овладевая речью, ребенок приобретает способность к мышлению, обобщению, осознанию своих действий.

Первый год обучения является одним из существенных, переломных периодов в жизни ребенка. Ведь от того, как пойдет привыкание к школе, во многом зависят эмоциональное состояние, работоспособность, успешность учебы в начальной школе и во все последующие годы и, конечно же, здоровье.

Ребенок, поступивший в школу, попадает в непривычную для него среду. Изменяется весь уклад жизни. Ежедневные учебные занятия требуют напряженного умственного труда, активизации внимания, сосредоточенной работы на уроках и, кроме того, относительно неподвижного положения тела, удержания правильной рабочей позы. Известно, что для ребенка 6 лет очень трудна эта, так называемая статическая, нагрузка. К тому же двигательная активность ребенка снижается в школе ровно вполовину, хотя в его физиологии заложена большая потребность в движении.

Большинство шестилетних детей по уровню своего интеллектуального развития могут обучаться в школе, однако в этом возрасте трудно переносить социально-личностную нагрузку, к которой обязывает школьное обучение. Психологи указывают на то, что для многих шестилетних ребят трудна социальная адаптация в школе, так как не сформировалась еще личность, способная под-

чиняться школьному режиму, усваивать школьные нормы поведения.

В ответ на новые повышенные требования к организму в первые недели и месяцы обучения могут появляться жалобы детей на усталость, головные боли, возникать раздражительность, плаксивость, нарушение сна, аппетита. Случаются и трудности психологического плана, такие, как, например, чувство страха, отрицательное отношение к учебе. Весь этот комплекс явлений некоторые специалисты классифицируют как адаптационную болезнь.

В этот трудный для ребенка период и в школе, и дома его необходимо окружить вниманием, проявить доброжелательность и терпимость, наладить ему соответствующий режим.

Сроки адаптации к школе бывают различными. Обычно для этого как минимум требуется не менее полугода. Однако совсем нередки случаи, когда этот процесс длится на протяжении всего первого года обучения. У таких детей, как правило, сохраняется низкая работоспособность, плохая успеваемость. К концу года нередко выявляется ухудшение состояния здоровья. Чаще всего оно выражается в отклонениях со стороны нервной и сердечно-сосудистой систем. Вот почему ребенок, идущий в школу с 6 лет, должен быть здоров.

В настоящее время, как известно, обучение шестилетних детей по программе первого класса школы организуется как в школе, так и в детском саду. Как показывает практика, детям 6 лет, функционально не готовым к школе или имеющим выраженные отклонения в состоянии здоровья, лучше всего обучаться в детском саду. Здесь больше возможностей для оздоровления и закаливания детей и вместе с тем наряду с обязательными занятиями много внимания уделяется общему развитию. Кроме того, значительно шире возможности для индивидуального подхода к ребенку. Нельзя не учитывать и привычность для ребенка обстановки в том же детском саду.

И конечно же, большое влияние на развитие детей и качество подготовки их к школе оказывает соответствующее семейное воспитание.

КРАСОТА ГАРМОНИИ

«Здоровый вид лучше, чем рекомендательные письма», — гласит французская пословица. Она как нельзя кстати подходит к теме, о которой речь пойдет ниже.

В понятие «практически здоровый человек» входят нормальные анализы, хорошая электрокардиограмма и соответствие весовых и ростовых показателей. Но разве можно сказать, что человек здоров, если у него впалая грудная клетка, опущенные плечи и ходит он сгорбившись, выпятив живот, размахивая руками, неуклюже загребая ногами?

Вы, конечно, читали, как на Руси ценилась в женщинах красивая гордая стать. Помните у Пушкина: «Величава, выступает,

будто пава». Или у Некрасова: «С красивою силой в движеньях, с походкой, со взглядом цариц». Эталоны мужской красоты менялись со временем, однако представления великих ваятелей Древней Эллады об идеале красоты прошли сквозь века. Кому неизвестна замечательная скульптура Дискобола? Мы любуемся его благородным, мужественным обликом, сильным, полным жизни телом!

С горечью приходится признать, что количество «аполлонов» и «афродит» сейчас неуклонно сокращается. Зайдите в любой детский сад, и вы поразитесь тучности и неуклюжести многих детей. Как свидетельствует врачебная статистика, нарушением осанки сейчас страдает чуть ли не каждый третий, а то и второй ребенок, поступающий в первый класс. О более старших и говорить не приходится. А есть еще те, у кого уже развилось в той или иной степени искривление позвоночника в школе. В данном случае речь идет не только о красоте, но и о серьезном нарушении здоровья.

Как-то в начале лета у меня на приеме побывал мальчик 11 лет. Ему нужна была справка для пионерского лагеря. Пришел один, без родителей. Мой внимательный взгляд он встретил понимающе: «Знаю, что сейчас скажете: осанка не та и зубы не такие. Челюсть мне скоро будут исправлять. А осанка — это у нас семейное. Отец у меня такой же. Ну и что?»

Такая осведомленность, а главное — обреченность, честно говоря, меня смутили. И все-то он знает, и со всем уже смирился. «Физкультурой-то хоть занимаешься?» — спросил я его. И мальчик вполне серьезно ответил: «А как же, на уроках в школе. Иногда с ребятами во дворе в футбол гоняем». «И это все?» — уточнил я. «Да, все»,— последовал ответ.

Этот пример поможет нам разобраться, почему подчас уже в пяти-шестилетнем возрасте (так рано!) появляется нарушение осанки. Об одной причине мы уже говорили в начале книги: это близорукость. Однако более распространенной причиной является двигательная пассивность — не кажется ли вам пародоксальным? В каждом ребенке самой природой заложена потребность в движении, в укреплении мышц тела. Беда в том, что мы, взрослые, недостаточно заботимся о создании условий, в которых дети в полной мере могли бы реализовать свою двигательную активность. Многие ли родители могут сегодня похвастаться, что сами занимаются утренней гимнастикой и приобщают к этому полезному делу своих детей? А это — одно из самых общедоступных средств формирования правильной осанки. Более того, некоторые взрослые порой осознанно, а иногда неосознанно ограничивают двигательную активность ребят, тогда как в формировании правильной осанки очень важна выработка условных рефлексов уже в раннем детстве. И здесь пример взрослых играет особую роль.

Если отец не придает никакого значения своей осанке и походке, то и сын станет таким же. Если мать не заботится о своей фигуре, то и дочь, скорее всего, не станет обращать на это внимания. Но, обучая маленьких детей, не надо забывать об особен-

костях их психики. Наивно полагать, что ваши бесконечные замечания: «Не горбись», «Убери живот», «Подними плечи»— возымеют какое-то действие. Ребенку это быстро надоест, и он просто перестанет обращать внимание на ваши указания. Одними наставлениями делу не помочь. Нужны специальные упражнения, которые бы укрепляли мышцы спины и живота, играющие главную роль в сохранении правильной осанки. Но в примитивном виде и эти упражнения четырех-пятилетнему ребенку тоже могут быстро надоесть. Подобрать игры, которые имитируют те или иные элементы упражнений, вам помогут в детских дошкольных учреждениях и кабинетах лечебной физкультуры детских поликлиник. Полезно организовать подвижные игры на свежем воздухе. Понаблюдайте за ребятами в такой момент. Даже у того, кто вышел на улицу хмурым, лицо становится радостным, оживленным. А хорошее расположение духа на пользу здоровью.

Удобной и весьма полезной формой ежедневных физических упражнений, пригодной практически для любого возраста, может стать ходьба, потребность в которой приходится, как это ни удивительно, специально воспитывать у современных детей. Особенно нужны прогулки школьникам: ведь они вынуждены по многу часов проводить за письменным столом в школе и дома в одной позе. Это опасно, и особенно для младшеклассников. Ребенок в шесть-семь-восемь лет физически еще не сформировался. Первые школьные годы — время самого быстрого развития, бурного роста. Именно в эти годы нужно укреплять и развивать мускулатуру, создавать условия для правильного формирования костного скелета. Именно сейчас можно выправить осанку, если она плоха: разогнуть спину, выпрямить податливый позвоночник. Нельзя упускать драгоценного времени, однако возможности школы тут весьма ограничены, так же как, впрочем, и детских дошкольных учреждений.

Вот почему роль семьи в физическом воспитании дошкольника и школьника должна возрастать. Занимайтесь с детьми утренней гимнастикой (лучше под радио). Помогайте им проводить физкультминутки во время домашних занятий, поощряйте ходьбу, бег, подвижные игры на свежем воздухе, катание на лыжах и коньках. В выходные дни отправляйтесь всей семьей в небольшие пешие походы, на лыжные прогулки.

Следите за тем, как сидит ребенок за столом во время еды или чтения. По росту ли ему стол, стул? Неправильное положение тела при работе за столом ведет к нарушению осанки, способствует искривлению позвоночника и грозит развитием близорукости. В то же время нередки случаи, когда сама близорукость, а также снижение слуха, неправильный прикус и нарушение носового дыхания могут стать причинами неправильной осанки у ребенка. Исправление этих дефектов благотворно скажется на его выправке и здоровье.

В школе учат детей правильно сидеть во время занятий. Повторяйте с ребенком эти правила дома: спина касается спинки стула, локти на столе, ноги, согнутые в коленях, стоят на скамееч-

14 Заказ № 1331

ке или подставке. Не разрешайте младшим долго сидеть неподвижно: после каждых 30 минут занятий должен быть десяти-пятнадцатиминутный перерыв, а для тех, кто постарше, после 45 минут, как это делается в школе.

Не позволяйте, особенно младшему школьнику, носить только в правой или левой руке портфель или модную сейчас сумку. Одностороннее мышечное напряжение может привести к нарушению осанки. Очень хорошо, если ребята носят не портфели или спортивные сумки, а ранцы на спине. Тогда тяжесть равномерно распределяется на плечевой пояс, а руки остаются свободными.

Не следует также забывать, что чрезмерно мягкая постель и высокие подушки не только вызывают леность духа, но и портят фигуру.

И наконец, самое главное. Постарайтесь объяснить ребенку, что хорошая осанка нужна ему не только для красоты, но и для здоровья. Стройный человек обладает лучшей работоспособностью. У сутулого грудная клетка сдавлена, в худших условиях работают легкие и сердце, поэтому нарушаются правильное дыхание и кровообращение и как следствие уменьшается снабжение организма кислородом. А кислород — это жизнь. Без достаточного обеспечения клеток тела кислородом человек не может быть здоровым.

Вы хотите проверить, хорошая ли осанка у вашего ребенка? Пожалуйста, обратитесь к врачу-ортопеду. Кстати, название этой специальности произошло от двух греческих слов: «ортос», что означает прямой, и «пед» — дитя или ребенок. Но проверить осанку вы можете и сами. Заставьте сына или дочь встать прямо и при этом напрячь колени. Что, теряет равновесие? Значит, нужно срочно заняться улучшением осанки. От этого зависит, быть или не быть вашему ребенку красивым и здоровым.

ТАК КАК ЖЕ ВСЕ-ТАКИ БЫТЬ С ЛЕВШАМИ?

«А вы знаете, ваш ребенок прирожденный левша!» — еще совсем недавно утверждение такого рода, произнесенное устами врача, ничего хорошего не сулило ни родителям, ни детям. И связано это было с не очень-то приятными перспективами переучивания ребенка на праворукий лад...

Однако проведенные в последние годы в нашей стране научные исследования позволили по-новому взглянуть на данную проблему.

Да, подавляющее большинство из нас пишут правой рукой, ложку держат в ней же и станок запускают ею. Любая поклажа в правой руке кажется легче, чем в левой, она сильнее, движения ее быстрее — это подтверждают беспристрастные приборы. Даже обыкновенная линейка присоединяется к их мнению: в среднем правая рука длиннее левой на сантиметр с небольшим. Больше, разумеется, и объем мышц на ней.

Повелось так с незапамятных времен. На древнеегипетских стенных изображениях люди протягивают к пище правую руку, в

нее же берут посох, меч. Древние китайские лучники оттягивали тетиву правой рукой. И даже на пещерных рисунках каменного века работает именно правая рука. Больше того, следы на костяных инструментах мустьерской эпохи свидетельствуют о том, что правая рука в труде играла главную роль, а левая — вспомогательную.

А почему так получилось, почему одна рука сильнее другой? Почему это именно правая?

Человек отнюдь не единственное живое существо, почему-то предпочитающее одну конечность другой. Даже птицы и те имеют привычку рыть землю всегда одной и той же лапой и одну и ту же лапу подгибают, «укладываясь» спать. Кошка обычно вонзает в мышь когти одной и той же лапы, и обезьяна почти всегда тянется к пище одной и той же «рукой». Одной и той же. А какой? Вот этого заранее сказать нельзя. Правши в мире животных как будто не имеют количественного перевеса над левшами. Значит, нет ничего странного в том, что среди людей есть левши и правши. Странно другое: почему левшей так мало? Ответить на этот вопрос можно так. Для животного не имеет значения, какая лапа у него лучше развита. А человеку гораздо удобнее, если сильной рука будет та же, что и у большинства его товарищей. Поэтому инструменты с древних времен делали с таким расчетом, чтобы ими работали правой рукой. И в строе охотников или воинов человек, у которого щит и копье менялись местами, оказывался менее защищенным. Левшам же было труднее работать и охотиться. К этому прибавлялось и моральное давление. Даже сегодня левшей в школе иногда дразнят, а в древности что-то в этом роде могло иметь место и среди взрослых. Все странное казалось смешным и опасным. Левши, вероятно, чаще оставались холостяками, а ведь леворукость наследственна. Поколение за поколением левшей рождалось все меньше и меньше. Человеческое общество было заинтересовано в том, чтобы левшей стало меньше.

Впрочем, сейчас левшей не так уж мало. Принято считать, что их в среднем 5—7% от общей численности населения. Но почему принято считать? Да потому, что на самом деле левшей намного больше. Об этом, в частности, свидетельствует недавно проведенное исследование в Москве среди школьников разных возрастных групп и взрослых. Оно выявило все те же закономерности. В возрастной группе от 7 до 9 лет имелось около 11% левшей. В то же время этот показатель у старшеклассников составлял всего 3,4%, что совпадает с данными, полученными при обследовании взрослых.

В чем же причина уменьшения числа леворуких с возрастом? Ведь многие факты свидетельствуют о том, что с леворукостью уже рождаются. Да все потому, что многие люди, по-видимому, становятся правшами не от рождения, а в результате воспитания. В каждой семье, наверное, не раз повторялось: «В какой руке карандаш держишь?» или «Возьми ложку в другую руку». Да и в детском саду, и в школе еще совсем недавно ребенок слышал

нечто подобное. Вот и результат. Между тем многие ученые полагают, что около трети всех новорожденных — левши, но только большинство из них еще в детстве перевоспитали (но какова цена!).

Статистика утверждает, что в браках, где муж и жена — левши, примерно половина детей тоже левши. В семьях, где только один из родителей левша, в одном случае из шести дети оказываются левшами. Но они рождаются порой и тогда, когда оба родителя праворуки. Однако тут уже лишь в одном случае из двадцати.

Интересно отметить: леворукость у мальчиков, как правило, встречается в 2 раза чаще, чем у девочек. Такие же закономерности прослеживаются и на взрослых людях. Почему это так, сказать трудно. Видимо, все же женский пол более способный к переучиванию, да и организм у них обладает значительно большей приспособляемостью к окружающим условиям. Не случайно и различные другие врожденные аномалии вроде дальтонизма тоже гораздо реже встречаются у женщин. Это общее явление пытаются объяснить тем, что на организме женщины лежит гораздо большая ответственность за потомство и эволюция сделала этот организм более надежным, уменьшила число его отклонений от привычной нормы.

Но почему именно правая рука стала главной? Это пока неясно. Праворукость пытались связывать даже с кориолисовой силой инерции, вызванной вращением Земли, — тем явлением, из-за которого в северном полушарии реки размывают свои правые берега, а в южном — левые.

Ссылаются и на то, что левое полушарие головного мозга, которое отвечает за логику, у человека лучше развито. Но может быть, это как раз и вызвано праворукостью? Ведь у левшей дело обстоит иначе. У них более развито правое полушарие, которое дает мышлению образность и приходит на помощь левому полушарию в неожиданно трудных ситуациях. Не потому ли не правша, а знаменитый тульский левша подковал английскую блоху, как об этом еще в прошлом столетии написал известный русский писатель Николай Лесков. Не потому ли среди левшей так много знаменитых людей — Микеланджело и Леонардо да Винчи, Чарли Чаплин и ученый-физиолог И. П. Павлов, а также автор фундаментального Толкового словаря русского языка В. И. Даль.

В основе как леворукости, так и праворукости лежат особенности функционирования головного мозга — так называемая функциональная асимметрия (в системе двигательного анализатора). С асимметрией мозга и связано выделение ведущей руки, уха, глаза и других проявлений такой односторонности.

Формируясь еще во внутриутробном периоде развития, леворукость в последующем закрепляется в ходе возрастных изменений ребенка, при этом определенную роль играют и факторы среды.

Однако вернемся к тому, с чего мы начали наш разговор.

До недавнего прошлого переучивание левшей на праворукий лад было вполне узаконенным делом — и в семьях, и в детском саду, и в школе. Такая практика даже у многих врачей не вызывала сомнений. Между тем насильственное переучивание леворуких детей, а тем самым принудительное изменение сложившейся системы работы головного мозга, как правило, ведут к нежелательным последствиям. Теперь это можно сказать со всей определенностью. Однако, чтобы это доказать, ученым пришлось прежде всего изучить свидетельства тех взрослых, которые ближе всего стоят к таким детям.

Так вот, в процессе насильственного переучивания многие родители отмечали перемены в состоянии ребенка: он вдруг становился раздражительным, вспыльчивым, капризным, плохо спал, ел, особенно по утрам. Эти неприятности возникали у всех ребят вскоре после того, как их начали активно переучивать. Затем появлялись жалобы на головные боли, усталость в правой руке. У многих детей развились невротические реакции — в виде нервных тиков, недержания мочи, заикания и т. д. (Кстати, как свидетельствует врачебная статистика, каждый третий ребенок с заиканием — это левша, насильственно переученный на праворукий лад.)

В свою очередь многие педагоги отмечали, что такие дети обычно отстают от праворуких в выполнении письменных заданий, хуже читают. Как следствие этого на занятия в школу ходят без всякого энтузиазма.

Вот с таким багажом предварительных данных сотрудники кафедры психиатрии Луганского мединститута во главе с заведующим, доктором медицинских наук Анатолием Павловичем Чуприковым и приступили к исследованиям.

А что если детей-левшей попросить выполнить письменные задания сначала правой, а потом привычной им левой рукой? И что же? Оказалось, что при работе правой рукой все они, в том числе и те, кто уже считает ее ведущей при письме, выполняют письменные задания медленно и с бóльшим числом ошибок. При этом отмечаются видимое физическое усилие, напряжение различных, далеких от используемых при письме групп мышц. У детей учащалось сердцебиение, были кратковременные подъемы артериального давления. Из-за этого порой они самостоятельно прерывали выполнение задания. Левой же рукой при подобных заданиях они действовали сноровистее и успешнее. Ошибок было значительно меньше, процесс письма не вызывал отрицательных эмоций.

Результаты этих экспериментов продемонстрировали, что использование левой руки у учеников начальных классов школы на 20—30% повышает качество письменных работ. Словом, левая рука у них зачастую более «грамотна».

Так родился еще один аргумент в пользу терпимого отношения к леворукому письму. За ним последовали и другие...

В 1985 году состоялся Первый Всесоюзный семинар «Охрана

здоровья леворуких детей», участники которого признали необходимым призвать родителей, воспитателей и учителей отказаться от переучивания леворуких детей и учитывать их биологические особенности.

На семинаре шла речь и о профессиональной ориентации левшей. Левши часто хуже справляются, например, с операторской деятельностью, требующей быстрого переключения внимания, принятия решений и ответных действий. Вместе с тем уже давно замечено, что они успешнее трудятся в области архитектуры, конструирования и моделирования. Левши часто встречаются среди артистов, художников, скульпторов. Они имеют преимущество в ряде видов спорта, например в фехтовании, теннисе, боксе. Следовательно, леворукость может играть существенную роль в выборе профессии и трудоустройстве человека.

Вот почему повсеместно — в семье, дошкольных учреждениях и школах — следует всячески поощрять использование леворукими детьми ведущей руки при овладении письмом, рисованием, лепкой, при обучении трудовым навыкам. Обязательно следует выделить леворукому ребенку место за партой или столом с левой стороны, чтобы он не сталкивался при письме или рисовании с локтем соседа по столу или по парте. Дома, организуя место для рисования или чтения, нужно сделать так, чтобы свет из окна или от настольной лампы падал с правой стороны.

В ходе наблюдений учеными было замечено, что у значительной части леворуких детей, несмотря на достаточный кругозор, удовлетворительную память, хорошее владение устной речью, встречаются довольно необычные явления — признаки так называемого «зеркального» мышления. В чем оно выражается? В перевернутом справа налево написании отдельных букв или слов, перестановке слогов с переносом их из конца в начало слова, перестановке при вычислительных действиях цифр, упорном чтении слов справа налево. Так что окружающие такого ребенка взрослые должны проявлять не только понимание, но и терпение.

Многие воспитатели, да и родители тоже часто задают вопрос: как обучать детей леворукому письму, есть ли здесь какие-либо правила? Так вот, существует две манеры леворукого письма. Первая, и, пожалуй, наиболее распространенная, когда рука находится в положении, аналогичном тому, как пишут правой рукой. Лист бумаги располагается вдоль левой руки с наклоном вправо, при этом рука пишущего находится под строкой. Во втором случае лист бумаги по отношению к груди пишущего наклонен влево, а рука и ручка находятся над строкой. При обучении письму нужно предложить школьнику избрать ту манеру письма, которая для него более удобна и позволяет не отставать в скорости письма от сверстников.

Нередко в самом начале обучения ребенок путает правую и левую стороны листа и пытается начать строку справа. В таких случаях следует маркировать цветным карандашом левую сторону листа.

Навыки же письма правой рукой, как уже говорилось, многим детям-левшам даются с трудом. Пишут они медленно, с видимым физическим усилием, многократно проговаривая про себя каждое слово. Нередко и отставание в приобретении навыков чтения, так как они неосознанно стремятся по первым 2—3 буквам угадать слово, а не прочесть его по слогам. Отсутствие успехов, непонимание со стороны окружающих могут привести к тому, что у леворукого школьника начисто пропадает желание учиться. Так что от взрослых требуется терпение и еще раз терпение. Помните: быть может, вы имеете дело с будущим художником или скульптором.

Родители и воспитатели детских дошкольных учреждений первыми сталкиваются с признаками предпочтения ребенком левой руки. При этом нужно иметь в виду, что у большинства детей до трех-пятилетнего возраста иной раз это бывает трудно выявить только на основании наблюдений за их игровыми действиями. Между тем от ответа на вопрос: кто ребенок — левша или правша? — во многом зависит его здоровье в будущем.

В связи с этим хочется предложить вашему вниманию несколько тестов, разработанных доктором медицинских наук А. П. Чуприковым и сотрудниками его кафедры, с помощью которых можно ответить на этот вопрос с большой долей вероятности.

Специальный опросник (табл. 4) позволяет выяснить, чего в ребенке больше — левши или правши, либо установить, что он и тот и другой.

Так, сумма баллов от —9 до —24 основание предположить леворукость, от —8 до +8 — обоерукость, или, как говорят специалисты, амбидекстрию (т. е. ребенок одинаково владеет и левой и правой рукой), а от +9 до +24 — праворукость.

Вопросы эти следует дополнять просьбой продемонстрировать то или иное действие, причем непринужденно, в быстром темпе. Опрос лучше проводить индивидуально вне группы детей, чтобы исключить элементы подражания. Тогда результат будет достовернее. При обнаружении по данным опросника и демонстрации действий леворукости или так называемой обоерукости проводят дополнительные тесты...

Впрочем, мы забежали немного вперед. Допустим, вы ничего не знаете об этом опроснике. Вот как, например, строится ход мыслей специалиста. Вы привели своего сына или дочь на прием к психоневропатологу или невропатологу (а именно эти специалисты занимаются данными вопросами) с полной уверенностью, что ваш ребнок левша. Да и как не быть уверенным, если ребенок все делает левой рукой — и рисует, и мяч бросает, и ложку держит в той же руке. Поэтому вас волнует только один вопрос: как строить жизнь дочери или сына дальше? Однако опытный специалист даже после подведения итогов опросника вряд ли сразу же будет давать вам конкретные советы. И вот почему. Совсем нередки случаи, когда дети первоначально в детском саду все делают левой рукой, а потом, попав в школу, как бы выравниваются

Таблица 4

№ п/п	Вопросы	Ответы и их оценка в баллах				
		Правой рукой		Любой рукой	Левой рукой	
		чаще	только		чаще	только
		+1	+2		−1	−2
1	Какой рукой пишешь?					
2	Какой рукой рисуешь?					
3	Какой рукой бросаешь камень, мяч?					
4	Какой рукой режешь ножницами?					
5	Какой рукой бьешь молотком?					
6	Какой рукой держишь зубную щетку?					
7	Какой рукой расчесываешь волосы?					
8	Какой рукой стираешь ластиком?					
9	Какая рука при аплодировании сверху?					
10	В какой руке держишь ложку?					
11	Какой рукой раздаешь карты при игре в лото?					
12	Какой рукой нанизываешь бусы, складываешь башню из кубиков?					
	Итого сумма баллов					

и начинают одинаково успешно владеть левой и правой рукой либо становятся такими, как и все. Это означает, что у ребенка имела место лишь так называемая частичная леворукость. Можно ли это предполагать заранее? Вполне, если попытаться заглянуть в структуру сложившейся системы работы головного мозга ребенка, а именно попытаться выявить, как у него функционируют зрительный и слуховой анализаторы. Другими словами, определить, какой у ребенка ведущий глаз и ухо. Сделать это несложно. И вот здесь мы подошли к тем дополнительным тестам, о которых было сказано выше.

Например, ребенку дают в вытянутые перед собой руки большой лист бумаги, свернутый в трубочку (подобие подзорной трубы) и затем при открытых глазах предлагают ему посмотреть сквозь отверстие на какой-нибудь предмет, находящийся на расстоянии 2—3 м. Если каждый раз при этом ребенок будет использовать левый глаз, значит, он ведущий.

Нечто подобное проделывают и в отношении выявления ведущего уха. Ребенка усаживают за стол, на котором прямо перед ним лежат часы, и предлагают, не дотрагиваясь руками, на слух определить, работают ли они. То ухо, которым он будет неоднократно пользоваться при повторных пробах (а их должно быть не

менее 3), и будет ведущим. Вместо часов иногда используют телефон. Ведущим будет то ухо, к которому ребенок неоднократно подносит телефонную трубку.

Так вот, если в итоге этих проб получены однозначные результаты: ребенок все время отдает предпочтение левой руке, ведущие у него левый глаз и левое ухо, да еще к тому же леворукость у него наследственно обусловлена (прослеживается в одном или нескольких поколениях), то совершенно очевидно: в данном случае целесообразен полный отказ от переучивания.

Однако нередко бывает и так: у того же леворукого ребенка по результатам опросника и проб выявляют некоторые признаки правши, например ведущий правый глаз. В таких случаях может быть допущено ненасильственное, осторожное переучивание. Особенно если сам ребенок хочет быть таким, как все, и соответствующим образом психологически настроены на это сами родители.

Бывают такие ситуации, когда по результатам проб удается установить, что ребенок одинаково владеет и левой и правой рукой, хотя до этого момента его считали левшой. В данном случае вопрос тоже должен решаться творчески. Если у такого «левши-универсала» есть существенные задатки правши, особенно когда правый глаз ведущий, можно ориентироваться на обучение праворуким действиям. И наоборот, если у такого ребенка все же преобладают левосторонние признаки, значит, его нужно обучать леворуким действиям.

Как видите, вопрос этот далеко не простой. И здесь всякий раз нужно консультироваться со специалистом.

На этом можно было бы и закончить. Но не дает покоя такое весьма существенное обстоятельство. Казалось бы, уж теперь, когда прошел Всесоюзный семинар по охране здоровья леворуких детей, когда имеются конкретные практические рекомендации ученых на этот счет, никто не позволит себе обижать бедных детей. К сожалению, как показывает жизнь, мало что изменилось у леворуких детей. По-прежнему, во многих детских садах и школах воспитатели и учителя без какой-либо дифференциации продолжают насильственно переучивать их на праворукий лад. Эти бездумные действия наносят неоправданный ущерб здоровью детей.

Но может быть, руководящим органам здравоохранения и народного образования пора и власть употребить?

ХОРОШО ЛИ СПИТ ВАШ РЕБЕНОК?

Едва ли найдется такой человек, который не задумывался бы над вопросом: «Зачем я сплю?» Детям же день всегда кажется короче, чем хотелось бы: к вечеру накапливается столько дел, а уже пора спать...

«Зачем нас заставляют ложиться спать так рано?» — заявил мне как-то на приеме в поликлинике десятилетний мальчик. Пришлось объяснять ему, что без сна человек не может дви-

гаться, думать, работать, даже кино посмотреть и то не сможет — заснет во время сеанса. Не знаю, удовлетворило ли его тогда мое объяснение, скорее всего, да, потому что спустя месяц его мама на вопрос, как дела у сына, ответила: «Все в порядке. Ложится вовремя, без всяких напоминаний. Чувствует себя лучше и учиться стал хорошо».

Я не случайно вспомнил эту историю. Не только дети, но и взрослые нередко забывают, а порой и просто не знают, сколько времени должен спать ребенок, чтобы восстановить свои силы.

Без сна трудно прожить и неделю. Обычно на второй или третий день непрерывного бодрствования человек ощущает резкий упадок сил. Он спотыкается о несуществующие предметы, говорит, повторяясь и путаясь в словах, становится некритичным к своему поведению. Любая задача, требующая внимания, ему не под силу. Постепенно человек становится все более неуравновешенным, суетливым, ему кажется, что под ним колеблется пол, голову сдавило обручем, а глаза засорены пылью. Память отказывает ему. На четвертые сутки начинаются галлюцинации.

Но это, конечно, крайность. Гораздо чаще в повседневной практике врачам, особенно педиатрам, приходится иметь дело с пациентами, у которых снижена работоспособность и нарушено течение нормальных нервных процессов из-за хронического недосыпания. Более того, сейчас это превратилось в настоящую проблему детской медицины. Детей, начиная с ясельного и кончая школьным возрастом, недосыпающих ежедневно по 1,5—2 часа, а то и больше, сейчас немало. А причина чаще всего в неумении родителей правильно организовать режим дня ребенка.

Каждый взрослый человек должен спать не менее 7—8 часов в сутки. Что касается детей, то у них потребность в сне намного выше. Продолжительность сна для ребят 6—7 лет — не менее 12 часов в сутки (дневной и ночной сон), для восьмилетних — 11 часов, для десяти-одиннадцатилетних — 10 часов и, наконец, для старших школьников — 8,5—9 часов.

Некоторые ученые условно делят сон на «повелительный», целиком определяемый потребностями организма, и «волевой», вызываемый нашим желанием. «Волевой» сон редко длится более 2—3 часов, «повелительный» же зависит в основном от возраста.

Новорожденные спят в сутки часов шестнадцать. Раньше думали, что гораздо больше, но электроэнцефалограммы показали, что 5 или 6 часов младенцы лежат неподвижно с закрытыми глазами, но не спят, а словно о чем-то размышляют. Сначала самый долгий период непрерывного сна не превышает у них 4 часов. При этом днем они спят почти столько же, сколько ночью. Но уже через три недели период непрерывного сна увеличивается до 8 часов, и ночью младенцы, к радости матерей, спят вдвое больше, чем днем. К 5 годам сутки у детей четко делятся на период сна и бодрствования. Затем человек расстается с дневным сном, впрочем, этот сон становится уже не «повелительным», а «волевым» — роскошью, наслаждением, привычкой или необходимостью, как у шести-

деток-первоклассников, которые обязательно должны спать не менее 1,5—2 часов днем, чтобы лучше учиться.

Нарушениям сна подвластны дети всех возрастов. Конечно, малыши в большинстве своем спят лучше, чем школьники. Однако и они нередко недосыпают. Как показали научные исследования, порой дефицит сна у детей раннего и дошкольного возраста может достигать внушительных размеров — 2—2,5 часов в сутки. И причина здесь все та же — недооценка взрослыми необходимости соблюдать режим, а нередко и отсутствие благоприятных условий для полноценного сна малышей.

Порой остается только удивляться отсутствию всякого благоразумия у иных родителей. Разве может, например, малыш спать нормально, если в комнате яркий электрический свет, громко разговаривают взрослые или работают магнитофон, радиоприемник или телевизор? Когда начинаешь высказывать свои опасения, часто слышишь в ответ: «Не волнуйтесь — не проснется. Он, так сказать, дитя двадцатого века, к шуму приучен с первых дней жизни». И действительно, убеждаешься, что привык: спит себе как ни в чем не бывало. На первый взгляд такая спартанская манера воспитания хороша: ребенок растет неизнеженным. Однако это серьезное заблуждение.

Специальные электроэнцефалографические исследования показали, что в такой обстановке не может быть глубокого, полноценного сна, а следовательно, и нервная система не получает полноценного отдыха. А раз так, то тут и до срыва недалеко. Маленький ребенок не скажет вам, что вы мешаете ему спать и что он не высыпается. Просто однажды вы совершенно не узнаете своего малыша. Был само спокойствие, а превратился, что называется, в «живой нерв»: раздражается по любому поводу и без повода, часто плачет, отказывается от еды, худеет. И вот тогда начнутся хождения по врачам и поиски причин столь «неожиданной и непонятной» перемены в поведении. И все из-за того, что слишком переоценили его возможности. Такие эксперименты дорого обходятся маленьким детям, как, впрочем, и любая другая попытка родителей вступить в противоречие с законами физиологии.

Не так давно мне довелось консультировать ребенка трех с половиной лет. Выяснилось, что девочка вот уже несколько месяцев посещает детский сад. Были опасения, что не приживется, так как воспитывалась она у бабушки в деревне и мало общалась с чужими взрослыми и детьми. Но все эти волнения оказались напрасными. В детском саду Катя быстро стала, что называется, своим ребенком. Но вот в последнее время с ней что-то произошло, ее просто не узнать: стала раздражительной, вялой и заторможенной, отказывается от любимых игрушек, плохо ест...

Как это нередко бывает, ключ к разгадке нашелся легко: девочка изо дня в день засыпала довольно поздно и вставала рано, одновременно с родителями. И хотя в детском саду она жила по правильно составленному режиму для детей этого возраста, из-за укороченного ночного сна хронически недосыпала где-то по 2 часа

в сутки. Естественно, такое значительное недосыпание привело к расстройству нервной системы. После внесения коррективов в домашний режим через две недели без помощи каких-либо лекарств, к величайшей радости родителей, все выправилось.

Бывает и так, что ребенка и укладывают вечером, и поднимают утром вовремя, но при этом забывают, что он еще должен спать днем. В результате это тоже приводит к недосыпанию со всеми вытекающими отсюда последствиями. Чем меньше ребенок, тем больше он нуждается в отдыхе. Вплоть до полуторалетнего возраста дети должны спать не менее двух раз в день. Дошкольникам крайне необходим полутора-двухчасовой дневной сон.

Родители часто задают вопросы, связанные с физиологией сна: с какого возраста дети начинают видеть сны? Чем объясняется «любимая поза» во сне? Сколько времени длится засыпание? Поговорим и об этом.

Судя по внешним проявлениям: улыбкам, вскрикиваниям, специфическим движениям, дети видят сны с первых минут жизни, но рассказывать о них начинают с 3—3,5 лет.

В связи с этим хотелось бы дать практический совет. По мере возможности щадите психику маленьких детей. Не читайте им перед сном страшных сказок и не разрешайте смотреть взрослые передачи по телевизору: это может привести к нарушению нормального сна и появлению кошмарных сновидений. А надо сказать, что такие случаи в практике детских врачей нет-нет да и встречаются.

Обычно в среднем для засыпания взрослому человеку необходимо 5—10 минут, разумеется, если он не страдает бессонницей. Детям же времени надо больше, так что не ругайте их за то, что они не засыпают сразу.

«Спал как убитый»,— говорим мы, имея в виду полную неподвижность. Между тем в течение ночи каждый из нас, взрослых, совершает от 40 до 60 движений, связанных с изменением положения тела и конечностей. Другое дело, что все вместе эти движения занимают всего несколько минут при восьмичасовом сне. Активно двигаются во сне и дети. Поэтому не удивляйтесь, что, уложив с вечера ребенка в одной позе, вы потом утром застанете его в совершенно другой.

«Любимая поза» у детей обычно формируется с 3 лет. Здоровые дети старше 3 лет редко и недолго спят на животе. Они предпочитают спать на спине. Вот почему нехарактерность позы ребенка во сне должна настораживать родителей: не признак ли это заболевания? И прежде всего нарушений со стороны нервной системы или носоглотки. Ребенок с плохой носоглоткой обычно предпочитает спать лицом вниз.

Каждый хорошо знает пословицу: «Утро вечера мудренее». И действительно, из житейского опыта известно, что сон, наступивший после заучивания материала, благоприятствует его запоминанию. Школьники знают, что стихотворение, выученное перед сном, легко вспоминается при утреннем пробуждении. Многие из нас,

взрослых, сталкиваясь с трудной проблемой, часто откладывают ее решение на утро. Мы инстинктивно чувствуем, что к утру решить ее будет легче. И для этого есть все основания: во сне мозг не дремлет. Работа над занимающей человека проблемой продолжается и тогда, когда сознание углубляется в сон. Возможно, благодаря отсутствию внешних помех эта работа становится даже более интенсивной.

С точки зрения кибернетики сон есть отключение мозга от сигналов внешнего мира. Но отключение не для бездействия и покоя, а для отбора информации и выброса ненужной. Известный советский специалист в области физиологии сна профессор А. М. Вейн в одной из своих книг пишет: «Образно говоря, кратковременная память заполняется днем, а ночью содержащаяся в ней информация (не вся) медленно переходит в долговременную память».

О роли сна в процессах очищения мозга от избыточной информации говорил еще создатель кибернетики Н. Винер: «Из всех нормальных процессов всего ближе к непатологическому очищению сон. Как часто бывает, что наилучший способ избавиться от тяжелого беспокойства или умственной путаницы — переспать их!»

В последнее время принято, правда, очень схематично делить людей на «жаворонков» и «сов».

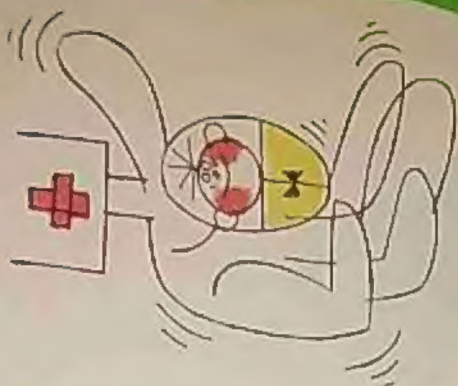
«Жаворонки» (к этой категории можно отнести приблизительно каждого шестого взрослого) обычно рано просыпаются, быстро включаются в активную деятельность, наивысший период их работоспособности падает на первую половину дня. Вечерние часы для них мало продуктивны, и обычно они рано ложатся спать.

У «сов» (а к ним относится каждый третий взрослый) все обстоит наоборот: они с трудом и обычно поздно просыпаются, им требуется много времени для «раскачивания», наиболее продуктивный период деятельности — вторая половина дня.

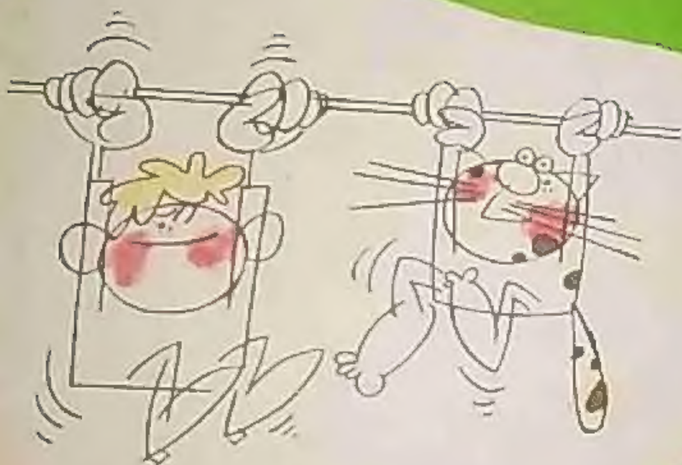
Теперь подумаем: не приходилось ли нам замечать, что уже в школьном возрасте, особенно в старших классах, дети начинают делиться на «жаворонков» и «сов»? Но эти ростки можно заметить и значительно раньше — уже в дошкольном возрасте.

Ученые до сих пор не могут прийти к единому мнению: заложена ли такая предрасположенность в организме изначально или «совы» — это просто «испорченные жаворонки»? Очень возможно, что «совами» дети становятся постепенно и в тех семьях, где мало внимания уделяется организации режима: вся не выполненная в течение дня работа поневоле смещается на вечерние часы. Привычка закрепляет эту перестройку.

Но самое неприятное для здоровья ребенка — это отсутствие всякого режима. К ритму «совы» и «жаворонка» человек приноравливается без особых потерь, от постоянных перестроек в режиме страдает в первую очередь нервная система. А между тем полноценные сон и учеба — понятия неразделимые. Начинающий школьник, недосыпающий каждый день по 1—2 часа, не в состоянии хорошо учиться.







В процессе повседневной работы врачу-педиатору приходится иметь дело не только с детьми, но и с родителями, которые задают множество вопросов. Надеемся, что в этой книге вы найдёте интересующую вас информацию, так как в основу её легли ваши вопросы и ответы на них.





роцессе повседневной работы
едиатору приходится иметь дело
ко с детьми, но и с родителями,
е задают множество вопросов.
что в этой книге вы найдёте
ую вас информацию, так как
легли ваши вопросы и
х.



1 р. 40 к.





PHOTOS BY ANDREY G AKA DONUT190